DISSERTATIO
OBSTETRICIA.

DISSERTATIO OBSTETRICIA INAUGURALIS,

DE

PARTU DIFFICILI INSTRUMENTIS SECANTIBUS ABSOLVENDO,

QUAM

FAVENTE SUMMO NUMINE,

EX AUCTORITATE

RECTORIS MAGNIFICI

EVERARDI JOANNIS THOMASSEN A THUESSINK

A. L. M. Med. et Phil. Doct. ord. Reg. union. equit. Regi a consil. Med. Pract. et Med. Forens. Professoris ordinarii, Nosoc. Clinic. Praefect.

UT ET

Amplissimi SENATUS ACADEMICI Consensu, et Nobilissimae FACULTATIS MEDICAE Placito,

PRO GRADU DOCTORATUS,

Summisque in MEDICINA Honoribus et Privilegiis, rite ac legitime capessendis,

IN CHORO TEMPLI ACADEMICI,

Publico Examini Submitit,

REIN MESDAG,

OBSTETRICATOR,

Burgwerda Frisius

Ad diem XIII *Junii* MDCCCX. *Hora X.*

GRONINGÆ,

Apud W. WOUTERS, Bibliopolam.

MDCCCX.

Quibus in rebus duo maxime ſunt fugienda, ne quid effeminatum, aut molle, et ne quid durum, aut rusticum ſit.

CICERO.

VIRO

CONSULTISSIMO

TACONI MESDAG,

IUR. UTR. DOCT., CORAM SUPREMA
FRISIORUM CURIA CAUSARUM
PATRONO, ET NOTARIO.

PATRI OPTIMO, CARISSIMO,

PIETATE ET AMORE, QUAE FI-
LIUM DECENT, AD ROGUM
USQUE COLENDO.

UT

UT ET

PRAECEPTORIBUS

COGNATIS

ATQUE

AMICIS.

Hasce Studiorum ſuorum primitias ſacras facit

AUCTOR.

PRAEFATIO.

Postquam per aliquot annos, in illa quae medico futuro ſunt neceſſaria addiscenda fueram intentus, et quo loco cum fructu praxin exercerem, meditare incoeperam; maxime arriſit conſilium Praeceptoris aestumatisſimi Cl. MULDERI, *ut duobus ultimis annis magis ſpeciatim arti obſtetriciae incumberem, et hac in urbe hanc exercerem, quae me arctisſimis, et carisſimis vinculis tenet obſtrictum.*

Ab eo inde tempore, maxime huic ſtudio me dedi, et Bibliotheca Praeceptoris amicisſimi, ad quam mihi ſemper patens erat aditus, ſatis ſuperque occaſionem praebuit, ut optima quaeque de hac arte conſcripta legerem, atque relegerem. Haec autem opportunitas anſam dedit Disſertationis, quam ex variis eorum, quae legeram, notatis, atque comparatis conſcripſi, quamque nunc, ut huius Academiae legibus ſatisfiat, exhibeo. Praeterea non parum quoque mihi profuit occaſio,

ſaepius ipſius partus negotium naturale non tantum, ſed et praeternaturale et difficile, in Noſocomio nostro videndi; cum quid faciendum esſet, vel non, ſuo quo pollet, amico ſermone, nobis egregie explicabat vir expertisſimus.

Denique et ipſe partum apud pauperculas extra Noſocomium ſaepius administravi, morbosque mulierum et infantum obſervavi, atque tractavi.

Pro hisce omnibus benevolentiae ſignis, inprimis Promotori dignisſimo Cl. MULDERO; *pro fidelisſimis inſtitutionibus, aliisque innumeris in me collatis beneficiis, et amicitiae documentis, etiam aliis praeceptoribus aestumatisſimis, hac occaſione, publice animum obtestor gratisſimum.*

Interea B. L. peto, ut haec benevole accipiat, quaeque non ſatis explicata, vel pro materiae dignitate ſatis accurate pertractata ſunt, iuvenili aetati tribuat, et benigne ſuppleat.

DIS-

DISSERTATIO OBSTETRICIA INAUGURALIS

DE

PARTU DIFFICILI INSTRUMENTIS SECANTIBUS ABSOLVENDO.

INTRODUCTIO.

Si, quod recte olim TULLIUS animadvertit, nihil habeat nec fortuna nostra melius, quam ut possimus, nec fortuna nostra majus, quam ut servare velimus quamplurimos, artis obste-

triciae exercitio nihil ſane iucundius excogitari, nihil praestantius effingi potest. Etenim haec, humani generis conſervationi prae ceteris artibus et ſcientiis intenta, inter reliquas Medicinae partes primarium locum ſummo jure ſibi vindicat. Cum vero ardua plerumque ſint, quae pulchra et utilia, etiam artis obſtetriciae exercitium difficillimum opus esſe, ſuspicari licet. Et revera, ſi omnem eius ambitum ſpectemus, atque in officia obſtetricantis ex industria inquiramus, artis quidem regulas certas, imo mathematicas, invenimus, ſed in omni caſu non eadem facilitate et oblectamento ſemper applicandas. Maxima difficultas tum demum oritur, quando obſtetricantis esſe videtur, vel foetum auxilio adhibendo perdere, vel parturientem ſummo periculo exponere. At vero, qui artis principia, quae et vera ſunt, et certa, ſedulo indagaverit, et ſibi confidens, non praeſidens, animo erecto atque tranquillo rem aggresſus

fue-

fuerit, etiam in hac difficultate neque dubius haerebit, neque anxius desperabit. In illa iam principia inquiſiturus, quibus obſtitricator inſtructus, tantam molestiam ſuperare, et artem ſuam, quae hodie ad ſummum fere perfectionis gradum evecta est, etiam ſub ancipiti rerum conditione, in generis humani emolumentum, et ſocietatis lucrum adhibere potest, huncce tractatum in ſex Capita diviſi. Agam itaque

I°. De cauſis, quibus partus adeo impeditur, ut inſtrumentis ſecantibus abſolvi debeat.

II°. De ſignis, quibus pateat, partum inſtrumentis ſecantibus eſſe abſolvendum.

III°. De officio obſtetricatoris, ubi partus inſtrumentis ſecantibus est abſolvendus.

IV°. De inſtrumentis foetum laedentibus, eaque in partu difficili adhibendi modo.

V°. De ſectione caeſarea.

VI°. De ſynchondrotomia pubis.

Ex quibus denique omnibus generalia quaedam efficere conabor.

C A-

CAPUT I.

DE

CAUSIS, QUIBUS PARTUS ADEO IMPEDITUR, UT INSTRUMENTIS SECANTIBUS ABSOLVI DEBEAT.

§ I.

Ut partus, cui abſolvendo provida natura in longe pluribus caſibus, ex ſapientisſimo rerum omnium Moderatoris inſtituto, ſibi ſufficit, perfectisſimus, adeoque facillimus ſit, primum requiritur, in corpore ſano, pelvis neque nimis ampla, neque coarctata, ſed variis menſuris naturali capitis infantilis magnitudini ita adaptata, ut diametri ejus majores, longisſimam capitis dimenſionem nonnihil ſuperent, et minores maximam hujus latitudinem parum itidem excedant. Praeterea uteri, vaginae et genitalium omnium conditio naturalis esſe debet; naturalis quoque musculorum abdominalium et diaphragmatis actio requiritur, quae cum uteri contractione partum promovet. Porro foetus

ſit omni numero abſolutus, bene conformatus, et justa partium omnium ratione praeditus. Caput ejus in ora ſuperiori pelvis minoris ita verſetur, ut, regulari dolorum inpulſu dilatato ostio uterino, illam tranſire, in cavitatem pelvis penetrare, et per oram inferiorem pelvis minoris exire posſit, dilatatis ſimul vagina et genitalibus externis; atque ſic demum totus infans, pro varia partium ad pelvis menſuram diverſa ratione, ſitu ſaepius mutato, expellatur. Denique oportet, foetus involucra, membranas puta et placentam, naturali fabrica et ſitu gaudere, membranas neque tenuitate neque crasſitie peccare, placentam vero ab ostio uteri quam longisſime esſe remotam, naturalem itidem esſe liquoris amnii copiam, et funiculum umbilicalem neque brevitate, neque longitudine, neque prolapſu nocere.

Haec ſi locum habeant, partus, niſi ab obſtetrice turbetur, paucis horis minimo negotio abſolvitur, mater et infans post partum morbo, a partu orto, non laborant, verbo, omnia ex voto ſuccedunt.

§. 2.

Si vero contrarium obtineat, et natura aliqua parte de via praescripta, vel norma requisita deflectat, perfectissimus partus dici nequit, et pro majori minorive deviationis gradu, magis minusve retardatur, vel praeternaturalis redditur, laboriosus vel difficilis evadit; vel per viam naturalem prorsus impeditur. Ex pelvi nimis ampla, prima fronte, laboriosum partum nemo quidem expectaret, si vero cognoverit, uterum una cum foetu tum e genitalibus prolabi posse, et exempla prostare, ubi foetus vivus extra pelvim, facta inversione, vel alio modo extractus fuit (a), vel, eventu minus felici, a praecipiti foetus enixu inflammationem,

(a) Vid. MULLNER, *Wahrnemung von einer samt den Kinde ausgefallenen Gebährmutter.* Nurnberg 1771. JABOUSET *Journal de medicine* Tom. XLIII, pag. 366. RICHTER chir. Bibl. B. III, pag. 469. FABRICIUS Diss. *de foetus vivi extractione ex utero prolapso.* Helmstadii 1746, in HALLERI, *Coll. disp. chirurg.* Vol. III, Nr. 80. Confer et J. C. EBERMAIER, *de nimia pelvis muliebris amplitudine.* Götting. 1797.

nem, gangraenam, rupturam, haemorrhagiam, convulſiones, aliaque mala ſuborta fuisſe (b), nimiam istam pelvis amplitudinem partum omnino turbare posſe, non negabit.

Multo tamen frequentior et magis nociva est pelvis nimis angusta, vel alio modo morboſa (c), quam quae nimia laborat amplitudine. Il-

---

(b) Vid. PUZOS, *Traité des Accouchemens.* Paris 1759, pag. 3 et 4. SAXTORPH, *Theoria de diverſo partu.* Hafniae et Lipſiae 1772, pag. 45, et VAN DOEVEREN, *Primae lineae de cognoscendis mulierum morbis*, § 63.

(c) Vid. praeter alios, et quidem omnes auctores, qui de arte obſtetricia ſcripſerunt, E. H. BÜCHNER, *de difficultate pariendi ex mala pelvis conformatione.* Halae 1756. E. SANDIFORT, *de pelvi ejusque in partu dilatatione* L. B. 1763, in theſauro Disſert. etc. Vol. III, pag. 150 et 193. N. C. DE FREMERIJ *de mutationibus figurae pelvis. etc.* L. B. 1793. C. G. CREVE *von den Krankheiten des weiblichen Beckens.* Berlin 1796, 4to. J. H. JORDENS, Disſ. *de vitiis pelvis muliebris ratione partus.* Erlangae 1789, recuſa *in Sylloge operum minorum ad artem obſt. ſpectantium*, quam curavit J. C. T. SCHLEGEL. Lipſae 1796, Vol. 2, pag. 1. Conf. et SIEBOLD, *Lucina*, III B. 1 St. pag. 1, 2 St. pag. 179 et 3 St. pag. 358. *Reflexionen über das weiblichen Becken in geburtshüflichen Beziehung.*

Illa enim partus ſemper retardatur et ſaepius difficilis redditur. Naturaliter osſa capitis foetus laxe adeo cohaerent, ut ad certum gradum tuto comprimi posſint, per breve temporis ſpatium; ſi jam parum arctata ſit pelvis, natura, illam compresſionem efficiendo, opus ipſa ſuum, ſed minus perfecte, abſolvit; ſi natura non posſit tanta molimina exſerere, obſtetricantis armata manus capitis diametros comminuere debet, quod forcipe peragitur (d).

Praeterea uterus obliquo ſitu partum retardare (e), non vero difficilem reddere potest; ute-

(d) Vid. prae ceteris aestumatisſimi Praeceptoris, Cl. MULDERI, *Historia litteraria et critica forcipum et vectium obſtetriciorum.* L. B. 1793.

(e) Vid. Disſ. C. T. C. HENNEMAN, *de obliquitate uteri et poſitura infantis obliqua vel iniqua.* Gотting. 1769, recuſa in SCHLEGEL, *Sylloge etc.* Vol. II, pag. 117. L. J. BOER *Abhandlungen und Verſuche geburtshülflichen Inhalts.* I B. 2 Th. pag. 1 et ſeqq. *Ueber das unwahre der gemeinen Begriffe von der ſchiefſtehung der Gebärmutter, nebst einer genauern Beſtimmung dieſes zustandes.* et conf. auctores citatos pag. 3, 4 et 5. Disſertationis, *de artis obſtetriciae hodiernorum prae veterum praeſtantia, ratione partus difficilis, et praeternaturalis.* L. VAN LEEUWEN L. B. 1783, recuſae in *Sylloge* SCHLEGELI. Vol. I.

uteri inflammatione dolores ad partum veri ſupprimuntur, et partus naturae viribus non amplius promovetur (f); haud raro illa inflammatio in gangraenam abit (g), maxime periculoſam, et partum naturae viribus omnino praepedientem. Nimia extenſio ſive amplitudo uteri, ob ſolito majorem liquoris amnii copiam, nervorum uterinorum inertia, aliaque mala, uteri atoniam (h) inducere posſunt, non niſi ar-

---

(f) Vid. J. C. GEBHARD *de inflammatione uteri*. Marb. 1786. J. P. FRANK *de curandis hominum morbis epitome*. Tom. II, Manheim 1792, pag. 217. S. G. VOGELS, *Handbuch der Pract. Arzneiwisſenſchaft*, 4 Th. Stendal. 1796.

(g) Vid. JACQUEREZ, *de partu quodam naturali laborioſo propter gangraenam in utero praeëxistentem et rupturam*. Argent. 1775, aliosque.

Putrescentiae ſpecies, de qua loquitur BOERS (*Abhandl.* I B. 3 Th. pag. 73, *von Putreszens der beſchwängerten Gebärmutter*) a Doct. J. G. KNEBEL (*Grundrisz zu einer Zeichenlehre der geſammten Enbindungswisſenſchaft*. Breslau 1798, 8vo pag. 298), quantum equidem video, recte in dubium vocatur, qui inflammationem chronicam, in gangraenam abeuntem adfuisſe, ſuspicatus est.

(h) Vid. FLEMMING, ſpecimen *de atonia uteri*. Lipſiae 1776.

artis auxilio ſuperandam, aliquando medicamentis cedentem, adeo ut natura foetum expellat; aliquando forcipis ope, ſed prudentisſime et lente, partus abſolvendus est. Uteri quoqne ſpasmodica contractio(i) et rheumatica affectio(k), induratio, ſcirrho(l), ulceribus (m), aliisque vitiis correptus, partum retardare, imo aliquando impedire potest. Saepius etiam ſarcoma vel polypus orificium uteri occupat(n), et ſub partu, cum vel loco capitis, protruditur. Va-

(i) Vid. BAUDELOCQUE *l'Art des Accouehemens.* Paris 1809, § 1080, § 1126, § 1127, et alibi.

(k) Vid. VIGNAN *von dem Urſachen und behandlung der Nachgeburt Zeugerungen.* Hamb. 1803, pag. 24—34.

(l) Vid. ROEDERER, *de ſcirrho uteri, programma.* Götting. 1756, 4to. GAFFMAN, *de ſcirrrho uteri.* Argent. 1758. SANDIFORT, *Obſ. anat. path.* L. I, pag. 107 et 108, et L. IV, pag. 113. *Phil. Tranſactions.* Vol. III, pag. 109, et *Hist. de l'Acad. R. des ſciences.* a Paris 1748.

(m) Vid. ROEDERER, *de ulceribus utero molestis.* Gött. 1758, 4to.

(n) Vid. F. A. WALTER, *Annotationes academicae.* Berolini 1786, 4to pag. 1—40, et Tab. I—III. J. C. STARK

Vagina itidem et partes genitales diversis vitiis haud raro laborant, quae partui nociva sunt, et foetui viam praecludunt. Nativa vaginae angustia (o), inprimis vero concretio a praegressa inflammatione (p) polypi (q) et tu-

STARK, *Archiv. für die Geburtshülfe Frauenzimmer und neugebohrner Kinderkrankheiten.* I. B. 3 St. pag. 1. A. G. RICHTER *Anfangsgründe der Wundarzeneikunst.* I Th. pag. 405. F. A. HEINZE, *Diss. de discrimine polyporum uteri.* Jenae 1790, 4to; et inprimis egregia B. ZEITMAN, Dissertatio *de signis et curatione polyporum uteri.* Jenae 1790, 4to. VOIGTEL, *Fragmenta semiologiae obstetriciae.* Halae 1790, 4to p. 56, aliosque.

(o) Vid. praeter alios VAN SWIETEN *in Comment. ad* BOERHAVII Aphor. Tom. IV, pag. 436. Qui ex actis Parisinis narrat exemplum feminae, vagina adeo angusta, ut vix calamum admitteret, post matrimonium undecim annorum gravidae factae. Circa quintum graviditatis mensem sponte dilatabatur vagina, ac versus finem graviditatis debitam amplitudinem acquirebat, adeo ut mulier felicissime partum ediderit.

(p) Vid. MORGAGNE, *de sedibus et causis morborum.* Ep. XLVI et XLVII. SANDIFORT, *Obs. anat. path.* Lib. II, pag. 54.

(q) Vid. RICHTER l. c. et alios auctores de polypis.

tumores alii, hic maxime in censum veniunt. Dantur praeterea exempla hymenis vel nimis tenacis, vel nimis laxi, coitu non disrupti, tempore partus caput foetus in exitu pelvis retinentis; vel etiam membranae praeternaturalis, vaginam maxima parte claudentis (r); aliquando ipsa natura haecce claustra doloribus urgentibus diffringit, saepe etiam artis auxilio opus est, ad illa resecanda. Labiorum oedema, ecchymosis (s), inflammatio, exulceratio et quae sunt hujus generis alia, partum quoque retardant, et artis auxilium poscunt.

Denique, quod ad parturientem, vires partum

(r) Pathologiam hymenis egregie exposuit et tabulis illustravit J. G. TOLBERG, *in Commentatione de varietate hymenum.* Halae 1791, qui plura exempla rariora collegit. Conf. porro OSIANDER, *Abhandlung über die scheideklappe, durch viele neue Betrachtungen und getreue Abbildungen derselben, so wohl nach lebendigen als todten körpern verschiedenen alters erläutert*, in OSIANDERS *Denkwürdigkeiten für die Geburtshülfe.* II B. 1 St Götting. 1795, pag. 1, Tab. I—VII.

(s) Vid VAN SWIETEN, l. c. pag. 481. LEVRET *l'art des accouch.* pag. 481. LENTIN *memorabilia*, pag. 92, et Conf. VOIGTEL, *Handb. der Pathologischen Anatomie*, III B. Halle 1805, pag. 420.

tum adjuvantes, quae ab actione musculorum abdominalium pendent, mutata ſystemate fundamentali, ſive osſeo, quando v. gr. ſcolioſis, vel cyphoſis adest, maxime quoque mutantur et infringuntur.

Neque tantum a parte feminae difficultates oriuntur, ſed etiam ab illa foetus, qui univerſim magnitudine peccare potest, ſaepius autem parte aliqua ſolito majore, vel tumore alicubi accreto, vel aliis vitiis. Deformitates quoque per excesſum, uti vocant, huc pertinent (t). Porro iniquus foetus ad oram ſuperiorem pelvis minoris ſitus in cenſum venit, qui vel vecte in naturalem reduci potest (u), vel verſionis negotium requirit (v).

Tandem involucra foetus, vel membranarum tenuitate, vel eorundem tenacitate (w), vel ini-

---

(t) Longam vitiorum foetus et deformitatum ſeriem, undique collatam, dedit VOIGTEL, *Handb. d. pathol. Anatomie.* III B. pag. 574.

(u) Vid. Cl. MULDER Disſ. laud. pag. 206.

(v) Ibid. pag. 179, ubi nota *n* magnus catalogus eorum invenitur, qui de verſionis negotio ſcripſerunt.

(w) Vid. K. M. HARNIER, Disſ. *ſistens indicationes et methodum rumpendarum aquarum.* Marb. 1794, Conf. SCHLEGEL, l. c. Vol. II, pag. 585.

iniquo placentae, in uteri orificium infertae, fitu (x), vel folutione placentae ante foetum enixum ab utero, qua haemorrhagia (y) produ-

(x) Vid. J. C. BRANDT Diff. *de fecundis ambitui, ostii matricis interni adfixi.* L. B. 1770. (SCHLEGEL l. c. pag. 25.) OSIANDER, *Comment. de caufa infertionis placentae in uteri orificium, ex novis circa generationem humanam obfervatis et hypothefibus declarata.* Götting. 1792. (SCHLEGEL ibid pag. 71.) OSIANDER *Denkwürdigkeiten* l. c pag. 308. SAXTORPH *gefammelte Schriften.* pag. 213. OBERTAEUFER, in STARKS *Archiv.* B. I, St. 2, pag. 1. C. F. HEFFTER, *de placenta praevia.* Lipfiae 1804, 4to aliosque.

(y) Vid. J. C. GEHLER Diff. *de fanguine in partu profluente.* Lipfiae 1759, recufa in SCHLEGEL *Sylloge.* Vol. II, pag. 623, et Germ. tradita in GEHLERS *kleinen Schriften,* I Th. pag. 3. LE ROUX, *Obferv. sur les pertes de sang des femmes en couche, et sur les moijens de les guerir.* a Dijon 1782. DENMANN, *Essay on the uterine haemorrhage.* London 1785. REGBIJ *Verfuch über die Mutterblutflüsfe, die vor der Entbindung ausgetragener Kinder hergehen,* ex Anglico. Lipfiae 1786. *Traité des pertes de sang chez les femmes enceintes,* par A. PASTA traduit de l'Italien. par ALIBERT an VIII, Vol. II. A. D. DE SAINT AMAND, *sur les pertes de sang, qui affectent les femmes, pendant la grossesse, lors et a la suite de l'Accou-*

ducitur, vel liquoris amnii abſentia (z), vel funiculi umbilicalis brevitate foetum, capite edito, retinentis (*a*), vel longitudine peccantis, circumvolutio circa collum, et circa alias partes foetus (*b*), vel prolapſus eius, vel cum capite oblique aut recte ſito, itidemque cum aliis partibus, quae in partu praeternaturali ante ostium uterinum, vel oram ſuperiorem pelvis minoris, obverſantur, aut in ipſam pelvis cavitatem penetrant, prolapſus (*c*). Ve-

---

couchement. Paris 1803, 8vo. BOERS l. c. II B. 1 Th. pag. 33. WIGAND, *Beiträge zur theoretiſchen und practiſchen Entbindungskunst.* I Heft, aliosque.

(z) Vid. J. P. J. RUDOLPH *de partu ſicco.* Erlan. 1790. SCHLEGEL l. c. Vol. II, pag. 707.

(*a*) Vid. HERTZ, Diſſ. *de funiculo umbilicali vel intra uterum diſſecando.* Helmſt. 1767.

(*b*) Vid. H. J. F. ALBERT, Diſſ. *de iis, quae in partu nobis offert funiculus umbilicalis, impedimentis.* Götting. 1804, 4to. Maxime ſingularem funiculi umbilicalis circa collum et membra ſuperiora circumvolutionem, qua brachia, quod ad ſitum, permutata ſunt, deſcripſit, obſervationibus aliis lustravit, et figura expresſam, dedit Doct. H. V. D. LAAR, in *Obſ. Anat. Chir. Obſt.* L. B. 1794, pag. 40, Tab. II.

(*c*) Vid. ALBERT, l. c. et BOERS l. c. B. II, Th. 2, pag 15. *Von Geburten unter welken die Nabelſchnur vorfällt.*

Verum haec omnia, quae enumeravi, partus impedimenta, quorum catalogum etiam augere posſem, non tantam molestiam creant, quantam hoc quidem tractatu conſiderare animus est. Etenim licet, quas dixi, partus praeternaturalis et difficilis cauſarum aliquae, matrem e medio tollant, vel foetum maximo periculo, imo morti tradant, tamen in nullo caſu, ab hisce cauſis pendente, obſtetricantis est, foetum auxilio adhibendo perdere, vel parturientem, adhibitis inſtrumentis ſecantibus, ſummo periculo exponere. Illaeſa matre, et integro foetu ratione partus, obſtetricator in omni commemorato caſu opus ſuum abſolvit, et omnis chirurgia, quae aliquando v. gr. ad tumorem auferendum, ad praeternaturalem membranam aperiundam, et huius generis plura, requiritur, ante partum ingruentem, ſi fieri posſit, peragenda est, vel ſi parturiens vitium celaverit, urgentibus doloribus ad partum, quidem abſolvenda, ſed non tanto molimine, ut vita matris vel foetus inde periclitetur. Hisce itaque, quae licet magni momenti, tamen ratione habita ad partum difficillimum, cujus contemplationem jam aggredior, longe minoris aestimandi ſunt, misſis, videamus primo cauſas, quibus partus adeo

impeditur, ut instrumentis secantibus absolvi debeat.

§ 3.

Hae quidem causae maxime a parte matris oriuntur, aliquando etiam a parte foetus, et nonnunquam ab utraque parte simul.

Quae a parte matris observantur causae huius partus difficillimi, viam naturalem adeo coarctant, ut caput foetus solitae mensurae, licet maxima compressione volumen ejus insigniter imminuatur, integrum non transmittant; vel diversis modis viam istam foetui plane praecludunt, ut nullo artificio obstetricans illum attingere, nedum educere, vel extrahere possit. Huc pertinent, 1°. mala conformatio vel vitia partium mollium, genitalium scilicet et genitalibus adjacentium; 2°. mala conformatio vel vitia partium durarum sive pelvis osseae; 3°. conceptio extrauterina, et 4°. uteri, vel etiam vaginae ruptura.

A parte foetus subortae causae partus difficillimi consistunt, 1°. in praeternaturali vel morbosa partis alicujus, inprimis capitis magnitudine, insignitur aucta; 2°. in deformitate

per

per excesſum, et concretionem, vel per ſitum partium mutatum, qua dimenſiones partium foetus adeo augentur, et ratione habita ad pelvim parturientis mutantur, ut illaeſus in lucem edi nequeat.

Si, quod etiam fieri potest, ab utraque parte ſimul difficultates oriantur, partus adhuc magis impeditur, quod a priori nemo non percipit, et ex iis, quae de ſingulis jam traditurus ſum, ulterius patebit.

§ 4.

Cauſae, quae a mala conformatione, vel vitiis partium mollium partui inſervientium pendent, hic recenſendae, rarisſime occurrunt. Longe plurima quippe obſtacula, inſtante vel durante partu posſunt auferri; etiam vaginae aberratio a ſolita directione, in anum aperta, vel ſub umbilico hians, licet vitium omnino tolli nequeat, tamen hic in cenſum non ducenda est. Vix credidisſem, conceptionem per viam adeo abnormem fieri posſe, niſi daretur exemplum foetus per utriusque generis canales expulſi, vel educti. In priori caſu ipſa natura ſibi ſuffecisſe

dicitur (*d*), in altero vagina cultro fuit dilatata (*e*).

Dantur tamen aliqua vitia, quorum ablatio ultimo graviditatis tempore, maxime periculosa est, vel quae universum fere genitalium ambitum, et totum vaginam occupantia, partum per viam praeternaturalem reddunt necessarium, adeoque breviter sunt indicanda. Primo hic commemorandum est exemplum sectionis caesareae peractae ob verrucas, genitalia et vaginam adeo obsidentes, ut via foetui esset praeclusa, cujus mentionem fecit Doct. SIMON (*f*), qui plures observationes sectionis caesareae, varias ob causas peractae, collegit, suasque de illa animadversiones et annotationes edidit. Hujusmodi vitium debuisset ante terminum gravidatis tolli, tempore partus hoc quidem effici non potest.

Praeterea tumores cystici, steatomata et hujus-

(*d*) Vid. LOUIS *de muliebrium dispositione.*

(*e*) Vid. HUXHAM, *Opera physica medica,* Tom. III, pag. 3.

(*f*) Vid. *Recherches sur l'opération césarienne*, par M. SIMON in Mem. de l'Acad. R. de Chir. Tom I, pag. 638.

iusmodi alia, tantae magnitudinis, ut universam pelvis cavitatem occupent, durante graviditate insigniter amplitudine adaucta, neque suo tempore exstirpata, ad partum nostrum laboriosissimum ansam dare posse, nullus dubito; etenim difficillimum et maxime periculosum opus est, tantae molis tumorem ex ipsa pelvis cavitate scalpelli ope removere, et ultimo graviditatis tempore, vel instante partu nequaquam suscipiendum. Rarissimam hancce operationem, praeter alias bene multas, in Nosocomio Chirurgio Academiae Groninganae ab aestumatissimo Praeceptore, Cl. MULDERO, praecedenti anno felicissime peractam, sed nihilominus funesto eventu stipatam, cernere mihi cum omnibus commilitonibus licuit, et inde quod ad partum de quo loquimur effeci, illam in parturiente, minime suadendam esse, et methodo foetum per viam praeternaturalem educendi, postponendam. Tumor iste a postica parte inter os ischii dextrum et anum nonnihil prominebat, circa intestinum rectum versus oppositum latus sese extendebat, et interne inter vaginam, et rectum collocatus, maximam cavitatis pelvis partem replebat adeo, ut urinae atque alvi excretio inde im-

pedita et fere ſuppresſa esſet. Aegra prono ſitu ſupra tabulam collocata, inciſione longitudinali, integumenta communia, loco ubi tumor maxime prominebat, verſus perinaeum ſunt diviſa, longitudine fere 4 pollicum, et ſectio introrſum dilatata, donec tumor in conſpectum prodiret. Hisce peractis, digito in vaginam intromisſo, tumor, quantum ejus fieri posſet, in vulneris aperturam fuit determinatus, cauta manu ab intestino recto, vagina, et reliquis partibus adjacentibus ſeparatus, et tandem integer eductus. Longitudine tumor 4 poll., latitudine 3 fere poll. erat aequalis, pondere vero sesquilibrae. Subſtantia erat dura, compacta, extus pasſim quaſi cartilaginea. Nulla fere haemorrhagia operationem concomitabatur, et omnia faustum eventum praedicare videbantur. Vulnus linteo carpto, ſpleniis, et fascia conveniente fuit deligatum. Die inſequente gravia inflammationis ſymtomata ſuborta ſunt, nullis remediis cedentia, et brevi gangraenae, absque dubio visceribus in pelvi et infima abdominis regione collocatis, infestae, indicia ſubſecuta; die tertia aegra est mortua. Cadaveris ſectionem defunctae maritus firmiter negavit.

Cl.

Cl. TULPIUS itidem memorat tumorem durum lethalem, inter rectum et vulvam, ad eam magnitudinem increscentem, ut suppresserit alvum et urinam, quarum partium, inquit TULPIUS(g), cum non potuerit carere, carendum fuit dulcissimae lucis usura.

§ 5.

Longe frequentior est mala conformatio partium durarum. Vitia pelvis saepissime partum retardant, et difficilem reddunt, tantasque molestias haud raro creant, ut instrumenta secantia ad partum absolvendum usu veniant. Ossa, quae pelvim constituunt, varia ratione et variis causis, ita possunt a statu naturali aberrare, ut transitui foetus impedimenta ponant, naturae viribus utique non vincenda. Hoc autem fit diminutione diametrorum pelvis, praecipue rectae orae ipsius inferioris, a quacumque etiam causa producta. Aliquando diameter recta supe-

(g) *Observ. Medic.* Lib. III, Cap. X, pag. 197 edit novae Amsteld. 1672, 8. Ceterum de tumoribus duris in infimo abdomine, et pelvi inveniendis conf. VOIGTEL, *Handb.* l. c. II B. pag. 337.

perior ad paucas, imo octo, vel ſex lineas reducitur(*h*), quae in bene conformata pelvi(*i*) quatuor pollices aequat. In exitu pelvis tanta coarctatio non obſervatur, quod Exp. HERBINIAUX perverſe aſſeruisſe, recte monuit Cl. BAUDELOCQUE. Inter utramque modo dictam menſuram extremam, multas dari medias, vix est, quod moneam. Si vero infra $2\frac{3}{4}$ poll. diameter recta in introitu, et transverſa in exitu pelvis, non imminuatur, forcipis ope, imo aliquando ſolius naturae viribus, foetus vivus, illaeſus in lucem emitti potest(*k*). Vitia pelvis, quae tantam diametrorum ejus coarctationem inducunt, ſaepius a rachitide, osteosarcoſi, et morbo ſcorbutico, ſcrophuloſo, vel venereo, pendent(*l*); praeterea ab ipſius corporis

(*h*) Vid. BAUDELOCQUE *l'art des accouchemens* ed. Paris 1807, Tom. I, § 93, DE REUS *Nauwkeurig onderwijs in de Vroedkunde*, Amſt. en Harl. 1778, pag. 6 et omnes alios de arte obſtetricia auctores.

(*i*) Vid. Cl. CAMPER Disſ. (*Verhandelingen over de voornaamſte ontdekkingen* enz.) praefixae Verſ. Belg. operis MAURICAEI, pag. 3 et alios bene multos.

(*k*) Vid. Cl. MULDERI Disſ. laud. aliosque.

(*l*) Vid. Cl. PREMERIJ, l. c. Capt. II. VOIGTEL l. c. pag. 330, aliosque auctores ibi citatos.

poris imo viscerum gravitate, qua ſacrum os antrorſum quaſi protruditur, vel osſa ilei extrorſum feruntur, extremitatum inferiorum in osſa iſchii reactione, qua retrorſum pellitur arcus osſium pubis, a thoracibus balenaceis, quibus ſynchondroſis osſium pubis, vel ſuperior osſis ſacri pars introprimitur, vel etiam osſa ilei adducuntur, a veſtibus nimis arctis, vel gravitate nimia osſa ilei deprimentibus, ab infantum in uno eodemque latere ſemper decubitu, vel eorum geſtatione, non mutato ſaepius brachio (*m*); et denique ab exostoſi pelvis cavitatem magna parte occupante, vel orae iliius ſuperiori obverſante (*n*). Deformitas

(*m*) Vid. praeter alios Cl. CAMPER *de regimine infantum*, in Actis ſoc. doctr. Harlem, Tom. VII. P. 2. pag. 357, variis locis, Cl. DU PUI, in Orat. *de legum naturalium vi et ratione, in uſum artis chirurgicae atque obſtetriciae, prudenter adhibendis.* L. B. 1791 et alios.

(*n*) Exostoſeos exemplum ſatis inſigne, utpote cujus diameter major est = 6 poll. minor vero = 4 poll., quae cum osſis ilei ſuperficie interna cohaeſit, et maximam partem pelvis majoris occupavit, est in Muſeo Cl. MULDERI. Subſtantia admodum dura est, fere marmorea, cujus quidem generis plura exempla commemoravit VOIGTEL *Handb.* Vol. III, pag. 337.

tas pelvis maxime quidem, et inprimis in aetate infantili oritur; aliquando tamen etiam in adultis, ut feminae, quae juniores bene conformatae, pelvique ſatis ampla praeditae, infantes facillimo labore enixae erant, aetate provectiore inſigniter coarctatam pelvim obtulerint. Exostoſes omni aetati ſuperveniunt. Deformitatis pelvis, in adulta aetate ſubortae, exempla quinque intra breve admodum temporis ſpatium obſervavit Exp. WOOD, quorum duo maxime ſunt notabilia, et huc fere redeunt.

Femina 41 annorum, 7 infantum mater, postquam ultima vice foetum ediderat, vehementisſimis doloribus rheumaticis vexabatur, et tanta membrorum inferiorum debilitate, vel paralytica affectione corripiebatur, ut incedere vix, ac ne vix quidem posſet. Brevi post 8va vice gravida facta est, et ad finem gestationis dolores ad partum orti ſunt ſatis validi et regulares, ſed foetum expellere non potuit ipſa natura, ob pelvim coarctatam: et haec quidem coarctatio tanta erat, ut ſectio caeſarea esſet inſtituenda. Quarto post operationem die puerpera mortua est; et ſectio cadaveris ſequentia obtulit. Pelvis minoris ora ſuperior, ſi-

figura erat triangularis; a promontorio ossis sacri maxime intropressi, ad synchondrosin ossium pubis, distantia erat = $3\frac{1}{2}$ poll., sed ossa pubis sibi quasi apposita, efficiebant conjugatam sive diametrum rectam superiorem vix $\frac{1}{4}$ poll. aequare, diameter transversa erat = 2 poll., obliquae = $1\frac{1}{2}$ poll. In ora inferiori, sive exitu pelvis minoris, adhuc major coarctatio observabatur: mox infra synchondrosin ossium pubis, ossium ischii distantia erat = 1 poll., magis inferiora versus = $\frac{1}{2}$ poll. et intra tubera $1\frac{1}{4}$ poll.; a tubere ossis ischii ad apicem ossis coccygis, distantia erat = $1\frac{1}{2}$ poll., a maxima ischiorum mutua appropinquatione, quae vix digitum admittebat, ad os coccygis distantia, quae diametrum rectam exitus efficiebat, distantia fere erat = 2 poll., ad os sacrum vero = 3 poll. (*o*).

Al-

(*o*) Vid. *Med. and. phys. Journal.* 1801, Oct. Nr. XXXII. *Journal der ausländ. mediz. Literatur* B. I, S. 215 et 225. Cum hacce pelvi fere convenit protypum gypseum pelvis maxime deformis et singularis, quod in Museo Cl. MULDERI saepissime vidi, quodque in plerisque aliis museis prostat, cujus accuratam descriptionem ad exemplum ex illo viri Clar. BRUGMANS, dedit Cl. FREMERIJ l. c. pag. 60 et 61.

Alterum exemplum, ab Exp. WOOD relatum, itidem est feminae quae 7 infantum mater erat, quos felicisſime ediderat. Deinde rheumatica, maxime deformis evaſit, et 8va. vice parturiens, pelvim adeo coarctatam obtulit, ut foetus inſtrumentis ſeçantibus diviſus ſit, et unco extractus.

Doctisſ. VAUGHAN(*p*) praeter alios, etiam hujusmodi caſum refert, feminae 40 annorum, quae propter paralyſin in Noſocomium erat admisſa. Quinque infantum eo tempore mater erat, per viam naturalem, naturali partu editorum. Post ultimum partum, maxima ſpinae distorſio, et univerſus fere corporis habitus deformis, apparebat. Elapſis aliquot menſibus, artuum uſum magis, magisque recuperavit, et Noſocomium reliquit. Anno fere elapſo, gravida facta, ad gestationis terminum ſatis bene ſe habuit, tum vero doloribus obortis, et examine inſtituto, pelvis adeo coarctata fuit inventa, ut diameter recta ſuperior = $1\frac{1}{2}$ poll. esſe cenſeretur, et ſectio caeſarea esſet inſtituenda.

Qua

(*p*) *Cases and observations on the hydrophobie, to which is annexed an account of the Caeſarian section*, 2 Ed. London 1778, pag. 74.

Qua facta, foetus per viam praeternaturalem fuit eductus, sed puerpera brevi post mortua. Pelvis mire erat contorta, et omni fere dimensione, ut exempla Exp. WOOD, coarctata.

Omnium vero exemplorum, ne plura commemorem (q), ossium adultorum hominum osteosarcosi, aliove vitio deformium, maxime notabilis est illud feminae Parisinae, SUPIOT dictae, cujus truncus universus deformis erat, et omnia membra mirum in modum contorta, cujus accuratam descriptionem tabulis illustratam, dedit Doctiss. MORAND (r).

De-

(q) Vid. prae reliquis THOM. BARTHOLINUS *in Actis Hafniensibus* Tom. III, Obs. 24. L. B. 1723, 8. GAGLIARD, *Anatome ossium*, Cap. 2, Obs. 3. COURTIALI, *Hist. de l'Acad. R. de sc.* 1700, pag. 46 et 47, Ed. Amstel. 8. DU VERNEIJ, *Maladies des os.* Tom. II, pag. 105, 106, 136 et 137. MORGAGNE l. c. Epist. 58, art. 4 et 5, et LUDWIG in Programmate, *quo observata de sectione cadaveris feminae, cujus ossa emollita erant, proposuit.* Lipsiae 1757, recuso in HALLERI *Disp. Chir.* Vol. VI, Nr. 204.

(r) Vid. *Hist. de l'Acad. R. des sc.* 1753. *Mem.* pag. 541, Tab. 22 et 28, et ejusdem auctoris miscellanea chirurgica, Gallice primum edita et deinde Germanice trans-

Denique his ſubjungere liceat dimenſiones pelvis mulieris, ſectionem caeſaream pasſae, ſed brevi post emortuae, quam nuperrime in Muſeo Cl CAMPERI(s) cernere mihi licuit, una cum utero ejusdem feminae; alterum vero in collectione Cl. MUNNIKS, quae a filio dignisſimo Doct. J. MUNNIKS conſervatur. In exemplo Cl. CAMPERI orae pelvis ſuperioris diameter recta est = $1\frac{1}{2}$ poll., transverſa = $4\frac{1}{2}$, obliqua ſinistra = $4\frac{3}{4}$, obl. dextra = $4\frac{1}{2}$, distantia a ſynchondroſi osſium pubis ad partem ilei, qua cum ſacro connectitur, utrinque = $3\frac{1}{2}$. Orae autem inferioris diam. recta est = $2\frac{7}{8}$, transv. = 4, distantia tuberis ischii a parte

---

translata F. S. MORAND, *Vermischte chirurgiſche Schriften*, *von* E. PLATNER, pag. 403. A multis post MORANDI deſcriptionem editam repetita est ejus exempli relatio, e plurimis in primis huc conferri meretur A. HOSTIJ, *Philoſ. Tranſact.* Vol. XLVIII, P. I, pag. 26, Tab. I.

(s) Non posſum non, quin hac occaſione viro Doctisſ. A. G. CAMPER pro egregia humanitate, qua me cum amicisſimo CRULL, Med. Cand. Franequeram Muſeum Camperianum videndi cauſa petentem excepit, et deinde pelvim de qua loquimur transmiſit, animum obtester gratisſimum.

te ilei ejusdem lateris, qua cum ſacro componitur, utrinque = $2\frac{7}{8}$, latitudo ſacri = $3\frac{3}{8}$, alitudo ejus = 4. Angulus, quem os ſacrum cum vertebris lumborum efficit, = 129o, et angulus osſium pubis = 104°, ſynchondroſis osſium pubis introrſum non producitur, ſed osſa pubis regulariter ſibi invicem junguntur. In ſpecimine Cl. MUNNIKS, orae pelvis ſuperioris diameter recta est = $1\frac{7}{8}$ poll., transv. = 4, obliqua ſiniſtra = $4\frac{5}{8}$, obliqua dextra = $4\frac{3}{4}$, diſtantia a ſynchondroſi osſium pubis ad partem ilei, qua cum ſacro cohaeret, dextra = $4\frac{1}{8}$, ſiniſtra = $3\frac{3}{4}$. Orae inferioris diam. recta = $3\frac{3}{8}$, transverſa = $4\frac{1}{16}$, diſtantia tuberis iſchii a parte ilei ejusdem lateris, qua cum osſe ſacro nectitur, dextra = $2\frac{7}{8}$, ſiniſtra = $3\frac{3}{8}$. Latitudo ſacri = 5, altitudo ejus = $3\frac{7}{8}$. Angulus quem os ſacrum cum vertebris lumborum efficit est = 126°, et angulus osſium pubis = 104°.

§ 6.

Tertia cauſa hic recenſenda, quae quidem ſemper partum per viam non naturalem neceſſarium reddit, est conceptio, et graviditas ex-

extrauterina (*t*). Haec autem graviditas potest esse triplicis generis; 1°. graviditas ovaria, quando ovum impraegnatum in ovario remanet, et ibi cum foetu incrementum capit; 2°. graviditas tubaria, si ovum tuba Fallopiana receptum, ad uterum non defertur, sed in illa retinetur; et 3°. graviditas abdominalis, vel ventralis, quando ovum ex ovario quidem erumpit, sed a tubo non recipitur, adeoque alicubi in abdomine haeret, et increscit; estque haec graviditas abdominalis primaria. Secundaria graviditas ventralis dicitur, si ovum primum in ovario, tuba Fallopiana, vel etiam aliquando in ipso utero retineatur, sed deinde, receptaculo disrupto, in abdomen transeat; et hoc modo ovum vel in vesicam urinariam penetrare posse, testis est Cl. JOSEPHI (*u*). In ovariis graviditatem locum habere posse, abs-

(*t*) Vid. C. F. WEINKNECHT, Diss. *de conceptione extrauterina*. Halae 1791, recusa in SCHLEGEL syll. etc. Vol. II, pag. 225.

(*u*) Vid. tractatus, qui inscribitur, *Ueber die Schwangerschaft ausserhalb der Gebärmutter, und über eine höchst merkwürdige Harnblasen-schwangerschaft.* Rostock 1803, 8vo.

absque dubio constat; saepissime tamen foetus, ovo inclusus, ad terminum non increscit, sed perit. Omnium graviditatum abdominalium illa ovarii est rarissima: si locum habeat maxima ovarii pars in saccum amplum explicatur, vasa seminalia, quae eo tendunt, sunt sanguine turgida, atque uterus naturali paulo maior evadit, et per vasa dilatata solito maiorem quantitatem sanguinis recipit. Plurima exempla graviditatis ovariae collegerunt, et breviter descripserunt Cl. VOIGTEL(v), LIEUTAUD(w), BAILLIE(x), CONRADI(y), et alii; Cl. BOEHMER egregiam hujus graviditatis delineationem edidit (z). Gra-

(v) Vid. l. c. B. III, pag. 548.

(w) Vid. *Historia Anatomico-Medica*, edit. SCHLEGELII. Gothae et Amstel. 1769. Vol. I, pag. 453.

(x) Vid. *Anatomie des krankhaften Baues von einigen der wichtigsten Theile im menschlichen Körper, aus dem Englischen, mit zusätzen, von* S. TH. SÖMMERING. Berlin 1794, pag. 231.

(y) Vid. *Handbuch der pathol. Anatomie.* Hannover 1796, pag. 363.

(z) Vid. PHIL. ADOLPH BOEHMER, *Observ. Anatom. Fascic.* I. Halae 1752.

Graviditas tubaria multo frequentior est, quam illa ovarii, illiusque exemplorum magnam feriem, undique congestam, exhibuerunt modo commemorati viri clarisfimi (A). Veluti in conceptione ovaria, ita in tubaria, vafa fanguinea maxime funt dilatata, et fanguine repleta. Uterus quoque hac in graviditate nonnihil explicatur, ad duplam haud raro magnitudinem naturalem. In cavitate uteri membranae fpecies, HUNTERI deciduae fimilis haud raro invenitur, et collum ejus materia mucilaginofa vel gelatinofa est repletum (B).

Rarius in tuba Fallopiana vel ovario foetus ad maturitatem increscit; faepius disrupto facco, ovum continente, graviditas ventralis fecun-

(A) Vid. VOIGTEL, pap. 529. LIEUTAUD, pag. 425. BAILLIE, pag. 284. CONRADI, pag. 254 et BOEHMER, l. c. et Conf. FRITZE, Disf. *de conceptione tubaria*, Argent. 1779, recufa in SCHLEGELII *Syll.* Vol. I, C. II, et CORVINUS Disf. *de conceptione tubaria.* Argent. 1780.

(B) Hoc tamen non obfervatum est ab aestumatisfimo Praeceptore Cl. E. J. TH. a THUESSINK in conceptione et graviditate extrauterina, ante aliquot annos, in Nofocomio Academico Groningano, inventa in cadavere feminae, ibi defunctae.

cundaria oritur; saepe etiam embryon moritur, et inmaturus foetus per longum temporis spatium gestari potest, vel, ulceratione suborta foras erumpit. Cl. DUMAS (c) casum refert, ubi foetus per 20 annos, in tuba est retentus.

In graviditate primaria ventrali, foetus quam in secundaria frequentius ad maturitatem increscit; nisi sectione caesarea inde auferatur, ultimo graviditatis tempore infans moritur. Post obitum, foetus plerumque corrumpitur, eroduntur partes ipsum continentes, exulceratio alicubi in ambitu abdominis oritur, et partus demum a natura, per viam non naturalem, absolvitur. Saepissime tamen, ex foetus corruptione, gravida summum periculum incurrit, cachectica evadit, et febre lenta correpta moritur. Aliquando, sed rarius, exsiccatio et induratio foetus obtinent, tota superficies ejus crusta lapidea tegitur, et lythopaedion formatur (D). Doct.

(c) Vid. *Med. eclairée* par FOURCROY. Tom. IV, Paris 1792. Conf. CONRADI, l. c. pag. 354, et VOIGTEL, l. c. pag. 531.

(D) Conf. praeter alios WEINKNECHT, l. c. pag. 234, et seqq.

Doct. STRAUSS, ut unicum maxime notabile hujus generis exemplum commemorem, mentionem fecit graviditatis extrauterinae 31 annorum, ubi foetus crusta dura obtectus, in cavitate abdominis fuit inventus (E).

§ 7.

Uteri, vel etiam vaginae ruptura, quarta caufa, quae a parte feminae partum difficillimum, non nifi inftrumentis fecantibus abfolvendum, efficere potest, durante graviditate, a vi externe allata producitur; in partu pendet a perverfo foetus fitu, artis auxilio non emendato, vel emendando, vehementisfime fimul urgentibus doloribus ad partum, a fpasmodica uteri contractione, et orificii ejus ftrictura, a convulfionibus foetus (F), a rudiori manu ob-

---

(E) Vid. *Refolutio obfervationis fingularis Musfipontanae foetus extra uterum in abdomine retenti.* Darmit 1654. — Plura exempla dederunt VOIGTEL, LIEUTAUD, WEINKNECHT et alii l. c.

(F) Vid. VAN DOEVEREN, *Primae lineae de morbis mulierum*, § 64, et *Obf. Acad.* qui pag. 132, recte animadvertit uteri rupturam longe frequentiorem esfe mortis caufam, quam a plerisque Medicis folet existimari.

obſtetricia, et hujusmodi aliis cauſis. Uteri rupturae innumera fere exempla referuntur; vaginae ita dilaceratae, ut foetus per vulnus, in abdomen tranſierit, exempla ſunt rariora. Plerumque uteri ruptura in alterutro latere obſervatur, neque tamen deſunt exempla rupturae ſuperficiei anticae, vel posticae, fundi, colli, atque orificii (G).

In genere pars uteri disrupta reliqua parte multo tenuior est inventa; in nonnullis caſibus illud non adeo obtinuit. Hoc ſi locum habeat, haud raro, gangraenam rupturae anſam dediſſe apparuit (H).

§ 8.

(G) Vid. VOIGTEL l. c. pag. 490, et auctores quam plurimos ibi citatos et Conf. BOER l. c. I. B. 1 Th. pag. 61. *Von der Zerreisſung der Mütterſcheide, durch welche das Kind in die Höhle des Unterleibes tritt.*

(H) Vid. CONRADI, l. c. pag. 345, et auctores ibi citatos, inprimis JACQUEREZ, *de partu quodam naturali laborioſo propter gangraenam in utero praeëxistentem, et rupturam.* Argent. 1775, et Conf. TODE *Med. Chir. Bibl.* B. V, S. 126.

§ 8.

Prima causa, quae a parte foetus, maximam partus molestiam creare potest, a praeternaturali, vel morbosa partis alicuius, inprimis capitis, magnitudine insigniter aucta pendet; est autem illa causa rarissima. Scilicet ossa cranii adeo laxe ut plurimum cohaerent, ut insignem compressionem admittant, atque etiam hydrocephali, qui maximam molem ostio uteri offerre solent, urgentibus doloribus, saepissime elongantur, vel facta ruptura, collabuntur. Idem haud raro observatur, thorace vel abdomine aqua repleta. Nonnumquam autem, partes nimis amplae adeo resistunt, ut magna vi adhibita, potius a reliquo corpore secedant, quam integrae extrahantur. Hinc capitis avulsi, atque in utero remanentis extractio, aliquando necessaria evadit (1).

§ 9.

(1) Trunci in utero relicti et avulsi exemplum praeter alios observavit Cl. CAMPERUS, et *de capite infantis abrupto*, Cl. VOIGT, dissertationem conscripsit. Gissae 1743.

§ 9.

Quamvis exempla deformitatum per excessum, uti dicunt, et concretionem (K), atque per situm partium mutatum, prostent, solius naturae molimine in lucem edita, imo foetus maturi, parte aliqua corporis concreti, salva et illaesa matre, saepius enixi sint; tamen et inde maximam, molestiam oriri posse, quis non percipit? Praecipue autem, hic in censum veniunt deformitates, quae duo capita vel separata, vel concreta offerunt, unico trunco annexa, vel capita et truncum intime concreta, et abdomen utrumque, pelves, et membra in-

---

(K) Binorum foetuum concretorum adumbrationes exaravit Cl. CAMPERUS, quorum alterum exemplum in Museo Camperiano nuperrime, alterum in Academia Franequerana, in liquore conservatum, vidi. Egregia specimina, quae sunt in Museo Academiae Regiae Lugduno Batavae descripsit, et delineanda curavit, Cl. SANDIFORT. De concretis deformitatibus, conf. Cl. VAN DOEVEREN, *Specimen Observ. Acad.* Cap. I. Ceterum huc conferri merentur auctores, quorum magnum catalogum dedit Cl. VOIGTEL l. c. Tom. III, pag. 580.

inferiora distincta. Huius quidem ultimae deformitatis exemplum, nuperrime Hogesandae, non procul ab urbe Groningana, in lucem editum est, et eximiam cuiusvis fere generis deformitatum seriem maxime ornat, quae in Museo Cl. MULDERI prostat, quod, hac occasione habita de deformitatibus praelectione, coram insigni auditorum corona exhibuit Praeceptor aestumatissimus. Sunt autem capita, acephala (uti dicuntur) adeo concreta, ut unicam massam constituant, duplici facie praeditam; quarum altera, labio leporino, et fisso itidem labio inferiori laborat. Oculi primo intuitu tres apparent, sed magis accurata indagatione patet, quartum retro illum, qui medium occupat locum, in eadem orbita esse collocatum. Utriusque unica auris, bene formata, invenitur, in regione cervicis tertia auricula, imperfecta, adest. Collum porro unicum, et thorax simplex, quod ad habitum externum sese offerunt; possunt tamen iam a superiori fere parte, discretae columnae vertebrales distingui. Non nisi bina membra superiora adsunt, ceterum vero membro superiori analogum quid non invenitur. Infra thoracem corpora a se invicem discedunt, ut du-

duplex ſit cavitas abdominis, duplex pelvis, et bina membrorum inferiorum paria. Unicus est funiculus umbilicalis, una vena et quatuor arteriis praeditus. —— Parturiens ad finem menſis ſeptimae erat gravida, quo tempore, doloribus vehementisſimis cruciata, hancce deformitatem edidit. Solius naturae viribus pars ſuprema prodiit, et obſtetricia manus reliquam eduxit. Hoc quidem artificio pelvis, et membra inferiora ſiniſtra, maxima parte erant avulſa. —— Hinc itaque efficiendum est, ſi talis foetus ad terminum graviditatis enitatur, maximas moleſtias inde oriri debere, et partum absque inſtrumentis ſecantibus abſolvi non posſe.

Situs partium in foetu mutatus tantam quidem difficultatem, quantam hic innuo, producere non poteſt; niſi aliquando obtineat foetus humani inverſio, qualem in vitulis ſaepius obſervavit Cl. MULDERUS, cuiusque ſpecimina varia in Muſeo viri Cl. proſtant. Partus isti vaccini maxime ſunt deformes, caput et extremitates omnes verſus dorſum ſunt reflexa, ſternum quaſi fisſum apparet, et coſtae ad utrumque latus circa caput et membra reclinatae.

Haec quidem omnia integumentis communibus inversſis ita erant comprehenſa, ut quaſi ſacco, intus piloſo, esſent incluſa. Viscera thoracis et abdominis nuda admodum laxe cum trunco cohaerebant.

CAPUT II.

DE

SIGNIS, QUIBUS PATEAT, PARTUM INSTRUMENTIS SECANTIBUS ABSOLVENDUM ESSE.

§ 1.

Ex iis, quae Capite praecedenti, de variis caufis dixi, quibus partus maximopere impeditur, et via naturalis foetui haud raro praecluditur, figna, quibus vitia partium mollium parturientis dignoscantur, fatis aperta funt, quare cum etiam rarisfime, partum, de quo loquimur, efficiant (L), illa hic filentio premam, et primum de vitiis pelvis, maioris momenti, quae maximam molestiam creare posfunt, agam.

§ 2.

(L) Praeter auctores fupra laudatos conf. HAMILTON, *Outlines of the Theorie, and Practice of Midwifery.* Edinb. 1784, 8, Cap. II. Sect. 2., pag. 323.

§ 2.

Ex male conformato trunco reliquo ad pelvim coarctatam non ſemper valet conſequentia. Saepe quidem, incurvata ſpina, variae pelvis diametri a menſura normali deflectunt, ſed etiam haud raro contrarium obtinet, et cum inſigni ſcolioſi, vel cyphoſi, pelvis maxima parte bene conformata, ſaltem non arctata, cohaeret. Cl. DE FREMERIJ(M) plurimis exemplis, ex theſauro Hoviano, et Muſeis Cl. BONN, BRUGMANS et DU PUI, confecit, vitia ſpinae niſi ſint valde notabilia, non ita figuram pelvis, ejusque dimenſiones mutare ſolere, ut inde hoc cavum ſuis muniis implendis fiat impar. Idem etiam ſpeciminibus ex Muſeo Cl. MECKELII comprobavit Cl. VOIGTEL(N), et in Muſeis Cl. CAMPERI, atque MULDERI, hasce obervationes confirmatas vidi, inprimis in femina, cujus ſpina maxime incurvata est, cujusque cadaver, coram au-

(M) Vid. Diſſ. laud. pag. 73, et tabulae dimenſionum annexae.

(N) Vid. *Handbuch*, Vol. I, pag. 334.

auditoribus hac hyeme, in Theatro Anatomico, disſecuit aestumatisſimus Praeceptor, quod plurima praeterea, notatu dignisſima, nobis obtulit, quae tamen non ſunt huius loci. Igitur ut pelvis angustia detegatur, exploratio obſtetricia requiritur, qua omnes eius diametri demetiri posſunt, et partium omnium ratio indagari. Est autem illa exploratio duplicis generis, vel externa, vel interna. Externa circine peragitur incurvo, a Cl. BAUDELOCQUE inprimis in hunc uſum commendato (o). Interna, vel digitis (p) abſolvitur, vel inſtrumentis (q), quae Pelvimetra dicuntur.

Ab

(o) Vid. l. c. § 129, et Tab. VI.

(p) Vid. G. W. GILG, *de exploratione gravidarum.* Argent 1752. G. F. SIEGWART, *de exploratione per tactum.* Tubing 1761. MANGER et FRIES, *de exploratione obſtetricia.* Hafn. 1764. J. G. MORGENBESSER, *Abhandl. van der Nothwerdigkeit des zufühlens.* Breslau 1773. J. G. LEONHARDI, *de multiplici commodo per accurate inſtitutam orificii uterini explorationem obtinendo.* Viteberg 1788, et F. KEUSLER, *de exploratione obſtetricia.* Alton. 1792.

(q) Magnus datur Pelvimetrorum numerus, quorum historiam, et delineationem edidit, Cl. B. N. G. SCHRE-

Ab eo tempore, quo pelvis femineae menſuram, atque ſtructuram, accuratius investigare coeperunt obſtetricatores, partuum diagnoſis adeo confirmata est, ut inde a medio fere ſeculo decimo octavo nova ſuborta ſit artis facies, et longe certius quam antea de eventu magis, minusve prospero, judicium. Non vero tantus apparatus requiritur, quantum nonnullorum industria excogitavit, atque commendavit. Inſtrumentis ad pelvim femineam dimetiendam, non opus esſe cenſeo; ſed omnem menſuram, digitis ſatis certo determinari posſe. Hac autem menſura determinata, facili negotio ſigna indicari posſunt, quibus obſtetricans, ratione habita pelvis, cognoscat, quid faciendum ſit, vel non.

§ 3.

Signa conceptionis extrauterinae vix ulla dantur, et veluti omnia graviditatis, etiam regu-

SCHREGER, *Tabulae armamentorum ad rem obſtetriciam pertinentium.* Erlang. 1800, Fol. Vol. I. Unicum hoc est, quantum equidem novi huius armamentarii volumen; reliqua, quibus vir Clar. quidquid armorum obſtetricium praeterea exſtat, deſcribere, dijudicare, et iconibus illustrare ſibi propoſuerat, adhuc deſiderantur.

gularis, ſigna, primis menſibus incerta ſunt, et vaga, ita inprimis illa graviditatis ovarii, tubae, vel abdominis, in initio determinari non posſunt. Quarto menſe elapſo, generalia graviditatis ſymptomata vulgo obſervantur, et nonnulla peculiaria plura, ſi concurrant, aliquo ſaltem probabilitatis gradu graviditas extra uterum ſuspicari potest. Menſes in genere ſuppresſi ſunt, in aliis autem feminis irregulares fluunt; ſed hoc etiam in ſolita graviditate locum habet. Mammae in initio graviditatis, plerumque ſunt turgidae, ſed brevi flaccescunt, et lacte vacuae deprehenduntur. Gravida in alterutro latere, motum embryonis percipit, et haec quidem ſenſatio magis dolorifica est, quam in graviditate naturali. In oppoſitum latus gravida decumbere non potest, quin magnae oriantur molestiae. In ſitu uteri obliquo, motus embryonis itidem haud raro lateralis est; et brevis admodum funiculus umbilicalis aliquando decubitum in alterutrum latus difficilem efficit. Abdomen, quando graviditas extrauterina adest, lateraliter maxime tumet, et magis ibi prominet, quam ſi uteri ſitus obliquus obtineat. Si exploratio obſtetricia tum fiat, orificium uteri in media pelvis aper-

apertura detegitur, quod utero oblique ſito, ab axe pelvis deflectit. Praeterea orificium uteri inmutatum est, aut arcte clauſum; ipſum quoque uteri corpus, magnitudine nonnihil auctum, ſed ceterum inmutatum, invenitur, ſaltem non adeo, et figura, et ſitu mutatum, ac in graviditate naturali. Respiratio graviditate extrauterina difficilior evadit, ob diaphragmatis motum impeditum. Crebrior etiam in genere est vomitus, ab irritato nervo vago, aliquando etiam ab omento tenſo; hoc autem ſymptoma, iterum incertis ſignis est annumerandum. Sic etiam febres anomalae, a nonnullis huc relatae, cachexiae, oedema, et huiusmodi aliae affectiones, minus certa itidem ſunt indicia (R).

Signa modo allata, omni fere conceptioni extrauterinae conveniunt, peculiaria ſigna, quibus abdominalis, vel ovaria, vel tubaria, distinguantur, paucisſima et maxime incerta ſunt. Doctisſ. BIANCHI (S) asſerit, graviditatem tubariariam, et ovariam, maiori et magis perpe-

---

(R) Vid. BOEHMER, et WEINKNECHT, l. c.

(S) *De naturaliter in humano corpore vitioſa morboſaque generatione.* Genev. 1741, pag. 78.

petuo dolore concomitari, abdominali; ſed doloris ſenſatio, ſemper est maxime fallax. Praeterea, utrum in tuba, vel in ovario haereat embryo, eo praeſertim dignoscitur, quod in illa, ob minorem extenſionem, et hinc maiorem compresſionem ovi, et ipſius embryonis, huius motus non adeo clare percipiantur, quam in graviditate ovaria. Denique in priori caſu, receptaculum, quo embryo continetur, magis proximum est utero, et arctius cum illo cohaeret, quam in posteriori caſu, ubi graviditas extrauterina, magis ſeparatum tumorem ſiſtit.

Cum tuba Fallopiana, et ovarium, non ſemper tantam explicationem permittant, quanta ad foetum maturum continendum requiritur, vel foetus ante terminum moritur, vel receptaculum disrumpitur, atque ita graviditas, in abdominalem ſecundariam mutatur; ſaepe hancce rupturam effuſio ſanguinis, et alia prava ſymptomata concomitantur, et gravida, ſub repetitis animi deliquiis, inopinato moritur. Si ad terminum, in quacunque graviditate extrauterina, foetus increscat, dolores vehementisſimi tandem oriuntur, abdomen quaſi disſecantes, et parturientem maxime fatigantes,

per intervalla tamen, ut dolores ad partum, plerumque exacerbati. Interea dilatatio orificii uteri non obtinet, neque membranae percipiuntur, neque liquor amnios effluit. Haemorrhagia autem, inter dolores istos ſpurios, ex utero haud raro erumpit. Foetus eo tempore, ut plurimum, ſe vehementisſime et cum impetu movet. Ovi membranis disruptis, quarum crepatura haud raro auditu percipitur, ſubito cesſant dolores; atque etiam tum plerumque gravida, lipothymia correpta, vel convulſionibus agitata, e vita decedit.

Si gravida dolores istos, et ovi rupturam ſupervivat, foetus exſtinguitur, et in putredinem, vel indurationem, abit. In priori caſu, tandem per abscesſum abdominis, vaginae, vel intestini recti, per partes eliminatur. —— Lithopaeda, uti ſupra monui, quam diutisſime gestari posſunt, absque ut prava ſymptomata oriantur (T).

§ 4.

(T) Vid. iterum BOEHMER, et WEINKNECHT, et conf. auctores ab his citatos.

§ 4.

Si uteri ruptura, durante graviditate, a vi externe allata inducitur, in genere facilius cognoscitur, quam si inter parturiendum accidat. Plerumque enim tum etiam vulnus abdominis adest, uti in casu notabili, cuius mentionem fecit Exp. SCHMUCKER (u). Cornu bovis, abdomen et uterus erant dilacerata, ita ut brachium foetus, e vulnere propendens, cerneretur. Gravida hoc infortunio afflicta, sectione caesarea, quam instituit Exp. FRITZE, a foetu liberata et sanata est; atque deinde, iterum gravida, naturalem partum absque incommodo edidit.

Si durante partu difficili, parturientis abdomen maxime tensum sit, orificium uteri, et vagina sursum elevata, simulque partus dolores acerbi, ardentes, fixi, et perpetui observentur, absque ut partus promoveatur, rupturae uteri metum adesse, monet Cl. CRANTZ (v). Prae-

(u) Vid. *Heelkundige Mengelschriften.* III Deel, p. 57.

(v) Vid. Comment. *de rupto in partus doloribus a foetu utero*, 1756, 8. qui invenitur ad calcem operis obstetricii, N. PUZOS.

Praeterea, feminam anxietate in regione epigastrica ſuborta premi, dixit Cl. LEVRET(w). Hisce ſignis ſi accedant cauſae praedisponentes, vel occaſionales, ſupra indicatae, rupturae uteri inſtantis metum esſe, jure efficitur.

Si vero ruptura uteri revera accidat, ſequentia obſervantur. Primum aliquando, non ſemper, ſonus crepaturae, ſive fragor, auribus percipitur omnium praeſentium, cum magnum doloris momentum parturientem vehementisſime vexet; ſubito deinde dolores, absque ulla cauſa cognita, plerumque remittunt. Parturientis facies pallescit, pulſus fit debilis, oritur ſyncope, abdominis forma mutatur, aliquando ſudores frigidi erumpunt, convulſiones obſervantur, vomitus obtinet, et denique, niſi ſubito parturienti opituletur, ut plurimum intra aliquot dies, miſera occumbit. Haec autem ſigna, licet probabilem reddant uteri rupturam, tamen certa haberi non posſunt; cum etiam ab aliis cauſis dolor ingens, dolorum remisſio, et quae plura dixi, aliquando oriantur. Igitur inquirendum est, num ſigna dentur certiora.

Si

(w) Vid. *l' Art des accouchemens, demontré par des principes de Phyſique, et de Mathematique.* Paris 1753, § *597.*

Si uterus rumpatur, antequam membranae, iam urgente dolore ad partum tensae, sint disruptae, hae quidem flaccescunt subito, absque liquoris amnii effluxu per genitalia externa, cum aqua in abdomen effundatur. Ruptura autem uteri antequam membranae disrupantur, rarissima est, et praeterquam, quod uterus morbo, ulcere v. gr. gangraena etc. affectus sit, vix obtinere potest; quod recte animadvertit Cl. GEHLER (x). Mox orificium uteri maxima parte clauditur, nisi pars foetus praevia in illud penetraverit. Hoc si fiat, foetus quodammodo retinetur, si vero non, retrocedit. Pro maiori autem, vel minori rupturae magnitudine, foetus vel totus, vel pro parte, in abdominis cavitatem expellitur, et pro hac etiam ratione magis minusve retrocedit. Si totus foetus in abdomen penetret, ac vivat, motus eius in loco abnormi percipitur. Extus etiam foetus per integumenta, et musculos abdominis extra uterum

(x) Vid. Diss. *de utero in partu rupto.* Lipsiae 1783. Germ. in GEHLERS *kleine Schriften die Entbindungskunst betreffend.* Leipzig 1798, II Th. pag. 122 et seqq. ubi pag. 132, invenitur illa viri Cl. animadversio.

rum ſentiri potest. Praeterea ſi foetus totus cum placenta expulſus ſit, dolores ad partum cesſant, et uterus univerſe contrahitur; ſubortis tamen doloribus aliis inſolitis, a doloribus ad partum longe diverſis. Si vero foetus totus non ſit expulſus, ſed pro parte in utero retineatur, dolores ad partum ulterius urgent, ſed plerumque ſunt irriti, cum vulneris labia ſeſe circa foetum conſtringant. Hoc niſi locum habeat, foetus ut plurimum in abdomen, aliquando per viam naturalem, ex utero expellitur. Si vulneris labia foetum retineant, brevi moritur infans, et parturiens tandem, viribus penitus fractis, et variis ſymptomatibus iam memoratis cruciata, ſuccumbit.

Denique ſi uteri ruptura contingat, disruptis membranis, et capite praevio, in pelvis apertura, ut aiunt, incuneato, tunc quidem membra foetus inferiora, et trunci pars in abdomen penetrant, et uterus circa reliquam partem, et membra ſuperiora contrahitur, ſed foetus non retrocedit: hinc in hoc caſu ſigna admodum incerta ſunt, et non niſi ex generalioribus ſignis aliquid effici potest (Y). Sig-

(Y) Vid. BAUDELOCQUE, l. c. § 2286—2290. J. G. ROEDERER, *Elementa artis obſtetriciae.* Götting. 1759, § 764. CRANTZ, l. c. et GEHLER, pag. 132—135.

Signa rupturae vaginae fere eodem redeunt, et foetum, etiam aliquando cum placenta, per hancce aperturam in abdomen transire posse, exempla probant (z).

§ 5.

Maximam difficultatem a parte foetus, quod ad partum, oriri a collectione humoris aquosi, in cavitate aliqua corporis, capitis inprimis, thoracis, et abdominis, supra indicavi. Horum vero vitiorum omnium signa, non sunt aeque aperta. Hydrocephalus autem, si durante partu caput orae superiori pelvis minoris obversetur, reliquis facilius dignoscitur. Hydrocephalus est externus, vel internus. Externus membranas ovi durante dolore ad partum aemulatur, et maxime tensum tumorem offert; quo tempore dolor remittit, tensio minuitur, fluctuatio percipitur, et integumentorum habitus a membranis facile distinguitur. Ossa cranii utique

(z) Vid. BOER, l. c. Tom. I, pag. 61 et seqq. et quod ad signa pag. 92, Conf. BAUDELOCQUE, l. c. § 2223.

que non animadverti posſunt. Post foetus mortem, integumentorum tenſio, a contractione uteri, dolore ſuborto, excitata, multo minor est. — Hydrocephalus internus eo potisſimum ab externo, tactu exploratus, differt, quod osſa cranii percipiantur, et fontanellae, atque membranae, quibus osſa nectuntur, ſolito latiores et expanſae (a) ſint.

Hydrothorax, et ascites in foetu nondum nato difficilius, quam hydrocephalus cognoscitur. Si vero partes omnes parturientis recte ſe habeant, et a naturali norma non deflectant, ſi vires partum efficientes, ſatis validae ſint et regulares, breviter, ſi nihil videatur partum impedire posſe, et tamen foetus, capite in lucem edito, vel capite et thoracis parte quadam nata, retineatur, et amplius e genitalibus protrahi nequeat; hydropis ſuspicio oritur, de cuius quidem praeſentia, ſemper certiores fieri non pos-

(a) Vid. GEHLER, *de partu difficili ex hydrope foetus.* Lip. 1762, *kl. Schriften* II Th. pag. 378 et ſeqq. — Hydrocephalum praeter alias cauſas etiam a funiculi umbilicalis circa collum circumvolutione oriri posſe pag. 380 recte negat Cl. GEHLER, quod demonſtrare conatus fuerat Doct. LANDIS in Disſ. *de variis partus impedimentis ex capitis vitio.* Jenae 1757, pag. 27.

posſumus; ad quam tamen ſatis tuto concludere licet, quando exploratione facta, nullus alius tumor in viciniis detegitur, qui partum praepedire posſet (b).

Ceterum vitia foetus, quibus pars aliqua inſigniter volumine augetur, et mala conformatio, vel deformitates, quae partum impediunt, ex cognito foetus habitu naturali, et ſignis partium omnium, quae orificio uteri obverſari posſunt, comparatis cum exemplis allatis, cognoscuntur; de quibus ſingulis agendi locus hic non datur.

C A-

(b) Vid. GEHLER, l. l. mox cit. pag. 388 et ſeqq.

C A P U T III.

DE

OFFICIO OBSTETRICATORIS, UBI PARTUS INSTRUMENTIS SECANTIBUS EST ABSOLVENDUS.

§ I.

Prudentis et humani obſtetricantis eſſe, in omni partu abſolvendo nihil ſuscipere, priusquam omnia rite et accuratisſime indagaverit; vix est quod moneam. Non tamen, niſi necesſitas maxime urgere videatur, protinus ut venit, explorationem inſtituat; ſed, quod recte medicinae practicis CELSUS (c) inculcavit, primum reſideat hilari vultu, et percunctetur, quemadmodum ſe habeat, et ſi quis eius metus est, parturientem probabili ſermone leniat; tum deinde manum admoveat. Veluti cum primum

---

(c) *De Medicina*, Lib. III, Cap. VI.

mum medicus venit, ſollicitudo aegri dubitantis, quomodo illi ſe habere videatur, ipſum maxime movet; ita inprimis gravida, quam mille res turbant, obſtetricantis conſpectus afficit. Itaque animi affectus, qui partum naturalem inſigniter retardare posſunt, quique parturienti, difficili labore decumbenti, vehementer nocent, in maxima molestia, de qua nunc agimus, omnino ſunt ſedandi. Neque tantum parturientis animi perturbationes, ſed etiam adſtantium, mariti inprimis, parentum, conſanguineorum affectiones, tranquillo obſtetricantis habitu, blando alloquio, et modesta fiducia moderentur (d).

§ 2.

Cautisſime iam et cogitate obſtetricator rem ſuam aggrediatur, et inquirat, num pelvis osſea, quaeque illam undique investiunt, partes molles, bene et naturaliter ſe habeant, nec ne;

(d) Vid prae reliquis Cl. A. VAN SOLINGEN, *Redevoering over de verplichtingen der Verloskundigen in het beſtuur der hartstochten, bij de geboorte van den Mensch.* Middelburg 1801, 8.

ne; an foetus utero contineatur, vel extra eum in receptaculo non naturali haereat; num uterus ſit integer, et vagina integra; an foetus, ratione pelvis habita, ſit bene conformatus; an ſitu maxime, vel minus, commodo ſe offerat; an deformis ſit; et quae ſunt huius generis plura, ex iis, quae dixi, ſatis enodanda. Hoc vero, quod ad partum extrauterinum, hic adhuc monere liceat, omnino cavendum esſe, ne tumor quicumque in abdomine pendulus, vel libere collocatus, foetus habeatur, et huic extrahendo aptum auxilium adhibeatur. Non ſupervacaneum esſe huiusmodi monitum, exempla docent ſectionis Caeſareae inſtitutae, ubi rerum eventus, foetum in abdomine non adesſe, demonſtravit. Ita ſaltem novi, operatione peracta, hepar mole auctum, nullum vero aliud vitium, nedum conceptionem, vel graviditatem, extra uterum fuisſe detectam. Praeterea accuratisſime metiendae ſunt omnes pelvis diametri, in caſu graviditatis quidem naturalis in utero, ſed ob pelvis angustiam dubio, in quo itaque quaestio est, quomodo partus ſit abſolvendus; accuratisſime, inquam, omnes menſurae agendae ſunt, ne praeter necesſitatem foetus pereat, vel mater maximo vitae periculo ex-

exponatur. Etenim prostant exempla ſectionis caeſareae inſtitutae, cum femina eam perpasſa, deinde mortua, pelvim obtulerit non adeo deformem, quin forcipe adhibita, vel verſione inſtituta, foetus integer, illaeſus, educi potuisſet. Denique tertio loco monendum est, vel menſura exactisſime facta, ex hac ſola, ad partus difficultatem, non ſemper valere conſequentiam; ſed omnino ad omnia, quae viam partus ſpectant, esſe attendendum, cum inprimis in exitu pelvis aliquando detur occaſio, illam praeter exſpectationem dilatandi.

Ita nuperrime in Noſocomio Academico, parturiens nobis obtulit pelvim, in exitu adeo coarctatam, ut difficillimum partum jure quis exſpectaret, ſi ex ſola diametrorum menſura, aliquid efficere vellet. Erat ſcilicet diameter recta orae inferioris pelvis minoris $= 2\frac{1}{2}$ poll., diameter vero transverſa $= 3$ poll. Omnibus vero rite indagatis, apparebat, os ſacrum fere naturaliter esſe excavatum, et regularem ſitum ſervare, cavitatem itaque pelvis minoris, in diametris rectis, non adeo a regula normali aberrare, ſed menſuram diametri exitus pelvis, adeo dimenſione imminutam esſe, ob ſingularem nexum osſis coccygis, cum ſacro. Coccyx enim

enim non ita uno eodemque ductu cum ſacro erat inflexum, ſed directione fere recta verſus medium arcum oſſium pubis antrorſum prominebat. Porro deprehendimus, coccygis os ſolito longius eſſe, et maxima mobilitate gaudere. Ex hac iam mobilitate inſigniori, et longitudine praeternaturali coccygis, atque normali fere ſacri habitu effecimus, forcipis ope partum, licet diſſicillime, abſolvi poſſe; et revera hocce inſtrumento capiti, denique in ora inferiori, ut aiunt, incuneato, applicato, aeſtumatisſimus Praeceptor foetum vivum, vegetumque, maximo tamen labore impenſo, e pelvi arctata eduxit, ſalva et illaeſa matre.

§ 3.

Omnibus itaque diligentisſime, et accuratisſime exploratis, atque investigatis, ſi conſtiterit, naturam ſibi in partu abſolvendo non ſufficere, inquirendum est, num inſtrumentis neque matrem, neque foetum laedentibus, obſtetricator finem optatum poſſit attingere, adeoque foetum illaeſum, per viam naturalem educere. Hoc ſi fieri nequeat, ſi partus iste difficillimus inſtat, de quo agimus, determinan-

nandum est, quid faciendum, et deliberandum, quaenam via ſit eligenda. Est autem, quantum equidem video, iſta via triplex. Etenim ſpectatorem hic agere, atque feminam vehementisſimis partus doloribus, et ferocisſimis cruciatibus, quibus cum foetu demum ipſi ſuccumbendum est, relinquere, inhumanum foret, et maxime crudele. Triplex iſta via haec est.

1. Caput foetus aperiundum eſt, ut cerebro exitus praebeatur, et osſa cranii collabantur. Quo facto, adeoque volumine eius inſigniter imminuto, ſalva matre, foetus expellitur, vel inſtrumento attrahitur.

2. Ut foetus ſervetur, parturiens, ſi non morti, ſummo vitae periculo exponenda est, et ſectio caeſarea inſtituenda.

3. Synchondrotomia pubis osſa ſeparanda ſunt, parturienti minus funesta, ſed etiam foetui minus proficua.

Praeter triplicem iſtam viam etiam quartam, imo quintam, nonnulli propoſuerunt. Quarta est, qua ante terminum graviditatis foetum abortu expellendum, vel partu praematuro in lucem emittendum esſe, cenſent; quinta diaeta tenuiori et alio quocumque modo embryonis et foetus incrementum impedire conantur, ut tem-

tempore partus longe minus volumen pelvi offeratur(e). Verum, ni fallor, utraque methodus et matri et foetui est nociva. Abortum efficiendo femper, et partum praematurum procreando plerumque, foetum perdimus. Abortifera remedia omnia feminam maxime debilitant, et morbis haud raro exponunt, utique non vincendis. Praematurus partus itidem est maxime periculofus, fi arte promoveatur; obftetricatoris femper est curare, ne naturam praecurrat, hoc fi fecerit multa mala, imo mortem, faepius inducere potest. Haemorrhagia inde non raro gravis oritur, partium mollium dilaceratio, inflammatio, huiusque exitus maxime funestus, gangraena, et quae funt eiusdem generis alia.

§ 4.

Igitur triplicem istam viam mihi propofui et reliquas praetereundas esfe cenfui. Quo fac-

(e) Vid. BARLOW, *London Medical and Phyfical Journal.* Jan. 1801. BRÜNINGHAUSEN, *etwas über Erleichternng fchwerer Geburten.* Würzburg 1804, 8. AKKERMANN, *über die Erleichterung fchwerer Geburten vorzüglich über das artzliche Vermögen auf die Entwikkelung des Foetus.* Jena 1804, 4. SCHWEIKERT, *Bemerkungen, in Reichs anzeige*, 1804, Nr. 129.

facto in officium obstetricantis in casu dubio, ubi vel foetum, etiam viventem, perdere, vel parturientem summo vitae periculo exponere debet, adeoque ambo servari non possunt, ulterius inquisituro videndum est, cuiusnam vita dignior sit habenda, *feminae*, tam arcta pelvi instructae, ut nunquam foetum vivum edere possit, vel *foetus*, utero contenti, qui non, nisi matre in discrimen maximum vocata, servari potest. Si omnia commemorare vellem, quae de hac difficillima sane quaestione in medium proferri possent, dissertationis finibus longe excederem; praecipua itaque tetigisse sufficiat; ex quibus, ni fallor, abunde constabit, vitam feminae, parturientis, in genere vitae foetus anteponendam esse, si hoc nempe destructo, illa servari possit.

§ 5.

Foetus, ut prius in huius vitae pretium inquiramus, in utero materno quidem vivit, sed vitam agit ab illa hominis nati quam longissime diversam. Illum in utero semper dormire, quae nonnullorum est sententia, equidem non statuo, quum saepissime et cum impetu haud raro sese

 mo-

moveat, ſed ipſum rerum omnium perceptione carere, quantum video, certisſime conſtat. Res externae, quarum anima nostra, dum revera vivimus ex utero enixi, actione nervorum et encephali conſcia fit, foetui nondum nato prorſus ſunt incognitae, neque ullo modo ſenſus externi affici, vel ſenſationes ad animae ſedem transferri posſunt. Senſationes etiam, quae organis tactus in homine nato producuntur, in foetu nondum nato minine locum habent. Igitur foetus dolorem non ſentit, et ſi dolore non afficiatur, obiectum crudelitatis dici non potest, utpote ens ſenſu abſolute orbatum. Praeterea ante foetum editum nulla obtinet, neque obtinere potest, parentum verus amor erga prolem. Frustratio gaudii propoſiti, minime vero iactura boni alicuius praeſentis, illos afficit. Aliquando quidem, inprimis in familiis nobilioribus, magnum commodum, vel inſigne aliquod lucrum, vel dignitatis gradus amplisſimi, a vita natorum pendent, adeoque hoc nomine proles parentibus est maxime deſiderata. Huiusmodi autem deſiderium non pendet a pura vel ſola affectione erga prolem, et vero amore, ſed ab aliis cauſis, ab auri, honorum, munerum, aliorumque, a foetus vita aliquando pendentium, inſatiabili fame. Quod

Quod ad ſocietatis lucrum denique animadverto, hanc unius infantis interitu parum damni facere. Nascentes etiam alii non raro moriuntur, et in ipſo vitae limine, ſemper fere periculo exponitur tenellus infans. In puerili porro aetate plures e medio tolluntur; in iuvenili itidem alii exſtinguuntur. Imo antequam viginti annorum ſpatium est elapſum, dimidia pars hominum natorum e vita est ſublata. Igitur antequam ſocietati humanae inſervire atque prodesſe, et hominis officio fungi posſit natus, multa ipſi perferenda ſunt, et vix dimidia ſpes foveri potest, optatum finem aliquando attingi posſe.

Ex his itaque, ni fallor, efficiendum est, vitam foetus, ſi pro ſervanda matre perire debeat, non magni aestimandam esſe. Hoc vero ſemper tenendum est, matris conſervationem et ſalutem obſtetricanti ante oculos obverſari; quod niſi locum habeat, crudelisſimum foret foetum, licet inſenſilem, et maxime fragilem, licet in parentum forte molestiam et aegritudinem increscentem, vel etiam ſocietati vix inſervientem, imo haud raro nocentem, perdere.

§ 6.

Mulierem ſi ſpectemus, hanc ſenſilisſimam esſe deprehendimus, et graviditatis tempore, inprimis durante partu, variis affectionibus maxime obnoxiam. Haec itaque femina, niſi foetus pro ſalute matris pereat, vehementisſimis doloribus exponi debet, quae necesſarie concomitantur ſectionem caeſaream, vel ſynchondrotomiam pubis; neque tantum hisce doloribus illam exponere necesſe est, ſed etiam ſummo vitae periculo, quo ſectio caeſarea ſtipata est, vel maximis moleſtiis, quae diviſionem ſynchondroſeos osſium pubis haud raro inſequuntur. Infans autem, ſi alterutra operatio inſtituatur, non minori periculo traditur, quam in partu naturali, ex aliqua cauſa retardato, adeoque de illo ſervando non ſemper certus est obſtetricans.

Porro conſiderandum est, mulierem viro nuptam esſe, fidelisſimo fortunae, adverſae aeque ac ſecundae, ſocio, quem ex animo amat, quique uxoris ſuae amantisſimus, infelicisſimus esſet, ſi dilectisſimam coniugem acerbo fato amitteret. Praeterea parturiens parentibus est deſideratisſima; ſororibus, et fratribus, et cogna-

gna-

gnatis omnibus carisſima; amicis denique gratisſima, et ſocietati non uno nomine inſerviens. Quid, quaeſo, magis iam inhumanum, quid crudelius, quam omnia illa arctisſima necesſitudinis et amicitiae vincula ſectione, ſaepius letifera, disſolvere, et ſocietatem utilisſimo membro privare? Quam infesta foret ista iactura familiae, quam infausta ſocietati? Quantaque officia praestare potuisſet mulier, quae morti tradita, irreparabili damno, ſuisque patriaeque eripitur? officia, dico, quae ab alia non posſent exſequi.

Nonne igitur plurimorum individuorum commodum, et inde gaudium, nonne ſocietatis emolumentum atque lucrum, nos monent, feminam ſervare, et potius infantem maximo vitae periculo exponere, imo morti tradere, ubi plures ſervari non posſunt? Hoc, ni fallor, plurimorum utique conſenſu confirmabitur. Sed forſan aliquis objiciet, feminam ob pelvim adeo deformem, ut foetum vivum edere non posſit, inutile ſocietatis membrum esſe, cum infans vivus, vegetusque, laete increſſens, proli procreando denique aptus fiet, et, haud parvo ſocietatis emolumento, civium numerum augebit. —— Verum respondeo, procreationem

liberorum non unicum esse, cui vivamus, finem; neque in augendo civium numero semper et unice societatis commodum et incrementum consistere. Praeterquam quod maxime incertum sit, num infans adultam aetatem attingat, cum haud exiguus numerus eorum, qui nascuntur, ut iam monui, eo non perveniant.

§ 7.

Ex dictis itaque efficiendum censeo, vitam parturientis vita foetus esse digniorem, et, si ambo individua servari non possint, hunc destruendum esse, ut illa vitam protrahat. Hoc cum ita sit, quam accuratissime examine instituto, et omnibus bene perpensis, si pateat, partum non posse absolvi, salva matre, nisi manu instrumentis secantibus armata foetus comminuatur; obstetricans, aliis, ubi fieri possit, artis peritis in consilium vocatis, et hisce consentientibus, adstantes primum, maritum atque familiam, deinde, si ratum habeatur, ipsam parturientem, prudentissime periculi praesentis certiores reddat, et medium proponat, quo adhibito periculum maxima parte averti, et parturiens servari, possit. Quo facto omnia,

quae

quae ad opus quam commodisſime abſolvendum requiruntur, ut ad manum ſint, curandum est, et, ſi Romano-Catholicam religionem profiteantur parentes, ut baptiſatio modo maxime conveniente fiat, priusquam vita foetus exſtinguatur (f).

§ 8.

Omnia, quae de foetu destruendo, ut parturiens ſervetur, in medium protuli, ea conditione demum dicta ſunto, ut foetus ita comminutus per viam naturalem educi, et quidem, feminae ratione habita, ſatis tuto, educi posſit; hoc ſi locum non habeat, aliam viam eligendam esſe, videbimus infra. —— Haec itaque de

---

(f) Conf. praeter alios Cl. BAUDELOCQUE, l. c. § 1175 et 1176, ubi etiam formula invenitur. — Ceterum de omnibus, quae hocce caput ſpectant, prae aliis legi merentur Cl. OSBORN in egregio tractatu, qui inſcribitur, *Essays on the Practice of Midwifery, in natural and difficult Labours.* London 1792, 8. Sect. II, pag. 200, et Cl. BOER, *Abhandlungen und Verſuche* etc. Wien 1802, I B. 3 St. pag. 45. *Gedanken über Kaiſerſchnitt, und Enthirnung der Frucht im Mutterleibe.*

de officio obſtetricantis in caſu, de quo agimus, in genere ſufficiant; videamus nunc magis ſpeciatim, quomodo dictis indicationibus ſatisfiat; quanam ratione procedendum ſit; quibusnam inſtrumentis uti debeamus; et quaenam cautelae requirantur.

C A-

CAPUT IV.

DE

INSTRUMENTIS FOETUM LAEDENTIBUS, EAQUE IN PARTU DIFFICILI ADHIBENDI MODO.

§ 1.

Inſtrumentorum omnium, quibus foetus, ad partum abſolvendum, laeditur, historiam hic tradere, non est animus; hoc faciendo diſſertationis limitibus longe excederem, et a propoſita via nimis aberrarem (g). Unice tantum monendum est, duplicis generis esſe inſtrumenta, quibus foetus laeditur, ut per viam adeo coarctatam emitti, vel extrahi, posſit. Sunt ſcilicet vel capiti aperiundo destinata, vel ad to-

(g) Praeter alios de his conferri meretur Cl. SAXTORPH, *Examen armam. Lucinae*, pag. 1—34, et PAFF und SCHEEL, *Nordiſches Archiv für Natur und Arzneiwisſenſchaft.* I B. 1 St. pag. 75—86, Taf. I.

totum foetum in utero dissecandum formata. Haec *uncorum acutorum* nomine veniunt, illa *perforatoria* dicuntur.

Perforatorium est instrumentum forfici non absimile, sed margine utrinque externo secante. Perforatorium Cl. SMELLII(h) a plerisque auctoribus commendatur, huic vero anteponendum censeo perforatorium Doct. LOWDERI, quod versus cuspidem est incurvatum, ceterum vero cum illo SMELLII convenit.

Uncus acutus dicitur instrumentum, manubrio praeditum, quod versus finem applanatum, in cuspidem, satis acutum incurvatum terminatur, quod vel simplex adhiberi potest, vel duplex, adeo ut bina forcipis brachia inde formentur (i).

§ 2.

(h) Vid. SMELLIE, *A set of anatomical tables with explanations*. London 1754, Fol., Tab. XXXIX, Fig. *d*, et conf. praeter alios STEIN, *Practische Anleitung zur Geburtshülfe*. Marburg 1793, Tab. V, Fig. 3. Cum perforatorio Cl. SMELLII convenit fere, illud Doct. DENMAN, quod delineandum curavit Exp. BELL, *A system of surgery*. Edinb. 1791, 8. Vol. VI, Pl. XC, Fig. 2.

(i) Vid. SMELLIE, l. c. Tab. XXXIX, Fig. *a*, *b*, *c*, et conf. STEIN, l. c. qui, Tab. VII, Fig. 2, alium uncum acutum SMELLII repraesentavit.

§ 2.

Per vaginam, si fieri possit, introducta manu, vel, si minus sit spatium, digito uno alterove, in casu quocumque ubi caput aperiundum est, locus quaeratur, vel eligatur, ubi perforatio optime institui potest, qui in genere est alterutra fontanella, vel membrana, qua ossa cranii, loco suturae, cohaerent in foetibus. Si versio est instituta, vel pedibus praeviis foetus ad caput usque in lucem editus, neque hoc ob pelvis angustiam illaesus transire possit, fontanella minor est eligenda, quae si attingi nequeat, alio quocumque meliori loco perforatorium intromittatur. Cuspide perforatorii digito superinposita, ne genitalia parturientis laedantur, instrumentum clausum figitur in locum determinatum, perque illum ad pollicis fere altitudinem protruditur, quo facto manubriis diductis, veluti forficis vulgaris, ita et huius cuspides a se invicem discedunt, cumque margines externi sint secantes apertura facillime quaquaversum dilatatur. Educto iam perforatorio, cerebrum per aperturam magna parte transit, et sensim sensimque, urgentibus doloribus ad partum magis magisque expellitur, adeo ut

ut volumen capitis insigniter inde diminuatur. Haud raro tunc, si vires adhuc integrae sint, et pelvis non nimis coarctatum, ut caput cerebro destitutum transeat, natura sibi sufficit ad partum absolvendum, et hoc si fieri possit, artis auxilium amplius nullum adhibendum est, cum sic longe magis regulari, adeoque faciliori modo, foetus in lucem prodeat (k). Si vero post aliquot temporis spatium, caput non satis sit compressum, neque in pelvis cavitatem penetraverit, vel naturae vires deficiant, si nimia pelvis angustia vel alia obstacula partum impediant, verbo, si natura etiam nunc, licet cranium sit apertum, et cerebrum eductum, partum absolvere non possit, et neque manus vel digitorum ope caput educi, forceps applicandus est, ac huius ope compressio ulterius promovenda, et caput extrahendum. Si etiam hoc instrumento adhibito, foetus non prodeat, MESNARDI forceps (l) applicari potest, ita, ut

(k) Prae ceteris Vid. Cl. OSBORN, l. c. pag. 221, et conf. SAXTORPH *theoria de diverso partu* pag. 205.

(l) Vid. MESNARD, *Le guide des accoucheurs.* Paris 1753, 8. Préface pag. XXVIII, Pl. I, Fig. 2.

ut unum huius instrumenti brachium per aperturam cranii introducatur, alterum externam cranii superficiem respiciat. Sic quidem firmiter caput retineri, et saepissime, debita cautela adhibita, tuto et satis cito, educi potest. Iam vero, si caput hoc modo e loco moveri nequeat, vertendo instrumentum os bregmatis prehensum ab aliis separari, et separatum educi potest, atque hoc facto, aliud os bregmatis; ossa temporum, frontis et occipitis, eodem modo, seorsim extrahi. Sic tandem nihil nisi basis cranii superest, quae non ulterius dividi potest, sed unco acuto, rite applicato, educi, donec diameter minor pelvis 2 poll. aequalis sit. Monendum autem hic quam maxime est, manum in vaginam, quantum eius fieri possit, introducendam esse, qua capitis situs aliquo modo mutari et emendari potest, quaque praeterea universa operatio dirigi debet, et praecaveri, ne unco forsan resultante genitalia parturientis laedantur, neque tantum unco, sed etiam acutis marginibus ossium cranii orificium uteri, vagina, vesica, vel intestinum rectum vulnerari possunt, quod ne fiat, manu obstetricantis omnia tegenda sunt.

Aliquando accidit, foetu pedibus praeviis ex-

extracto, ut caput, quod ob iniquam huius et pelvis mutuam rationem tranſire non poteſt, magna vi adhibita, a trunco avulſum in utero remaneat. Hoc ſi obtineat forcipis ope nonnunquam, ſed rarius, educi poteſt, niſi, urgentibus doloribus, ad partum in ora pelvis ſuperiori vel inferiori firmiter incuneatum, uti appellant, retineatur. Si vero libere in pelvi quaſi fluctuet caput avulſum, forcipe prehendi non poteſt, et hoc quidem in caſu perforatorium et uncus acutus uſu venire posſunt, etenim alia a variis obſtetricantibus excogitata inſtrumenta, quibus caput extraheretur, in genere non posſunt adhiberi (m).

§ 3.

Dantur quoque caſus, ubi postquam caput pelvim et partes molliores tranſierit, thorax in cavitate pelvis tam firmiter haereat, ut etiam magna vi adhibita non prodeat. Accidit etiam, ut

(m) Conf. Cl. VOIGT, Diſſ. *de capite infantis abrupto.* Gisſae 1743. LEVRET, *Wahrnemungen von den Urſachen und Zufallen vieler ſchweren Geburten.* Lubek und Altona 1758, et alios.

ut verſionis negotio inſtituto et pedibus eductis, abdomen, praeternaturaliter volumine auctum, vel etiam naturaliter conformatum, per pelvim coarctatam educi nequeat. In utroque caſu uncus acutus adhibendus est, et thorax vel abdomen, facta apertura, comminui debet, quo facto, vel ſi opus ſit, extractis etiam visceribus, plerumque foetus facillime modica vi attrahitur, et in lucem emittitur. Aliquando tamen vel hoc non ſufficit, et confugiendum est, ad maxime horrendam ſane operationem obſtetriciam, ad embryotomiam ſcilicet, qua foetus in utero dividitur, et disſectus protrahitur. In hac autem operatione peragenda ſumma prudentia opus est, ne parturiens laedatur, hoc niſi fiat, huic haud raro itidem funestus est eventus. Nonnunquam, ſed rarisſime hoc etiam evitari non posſe, licet pelvis non ſit coarctata, ſi vehementisſimi ſpasmi uterini foetum, inprimis transverſe ſitum, quam arctisſime retineant, et verſionis negotium prorſus impediant, mecum communicavit vir doctisſimus, et artis obſtetriciae, quam per longum annorum ſeriem hac in urbe felicisſime exercuit, peritisſimus, M. J. BUSCH. Niſi matrem, cum foetu, hoc quidem in caſu ſemper mortuo, per-

perdere velimus, vix aliam viam hic superesse video; nam foetu non amplius vivente, et pelvi non coarctata sectionem caesaream instituere, nefas foret.

§ 4.

Igitur, si vel a priori, vel omnibus mediis, quibus foetus vivus, saltem illaesus educi solet, incassum adhibitis, certo constiterit, partum absque instrumentis foetum laedentibus absolvi non posse, a quacumque etiam causa obstaculum vel impedimentum oriatur, cranium aperiundum est, si caput orae pelvis obversetur et huius pelvis minima diameter basin cranii transmittere possit; ubi vero perforatio cranii sola ob pelvim nimis coarctatam vel deformem non sufficiat, vel ob situm foetus iniquum institui nequeat, uncus adhibendus est, quo foetus comminuatur. Si alterutra operatio opportuno tempore, et quam prudentissime instituatur, neque nimium differatur, datur omnino occasio, foetum perdendo, matrem servandi. Optabile quidem esset, foetum non nisi mortuum ita tractari debere, sed etiam vivo foetui armatam manum inferre dira neces-

cessitate cogimur (n). Recte enim Cl. BOER inquit. „Ich bin übrigens weit entfernt, die „Zerstückung anzurathen, oder selbst zu unter„nehmen, so lange noch wirkliche Zeichen „vorhanden, dass das Kind am Leben sey. „Aber die ienigen treiben doch auch unstreitig „die Sache zu weit, welche die Enthirnung „der Frucht nicht eher gestatten wollen, als „bis sie dieselbe aus dem Leibe der Mutter „herausfaulen sehen. Während dem sie sich „so ängstlich um dass unschuldige Kind ge„bährden, scheinen sie zu vergessen, dass das „Kind auch eine Mutter habe, die Entzün„dung und Faulniss endlich auch ergreifen, „und dass es eigentlich zweyerlei Arten von „Beraubung des Lebens gebe, eine, wo man „dass Leben thätig nimmt, und eine andere, „wo man es nicht rettet, wenn man's retten „könnte. Beiden Arten underscheiden sich „von ein ander nur darinne, dass die leztere „meistentheils grausamer ist, als die erste (o). Quam

(n) Vid. inprimis C. E. RICHTER, *de infanticidio in artis obstetriciae exercitio non semper evitabili.* Lipsiae 1792.

(o) Vid. Cl. BOER, *Abhandlungen.* I B. 3 Th. pag. 57 et 58.

Quam male agant illi, qui eo hanc fatalem operationem differunt, ut foetum iam mortuum esse sibi persuasum habeant, quando saepe optatus eventus desideratur, et una cum foetu parturiens quoque miserrime perit, egregie exposuit Cl. SCHMIDTMULLER, dicendo; „Nur ein Unmensch, ein wilder eiserner Barbar, kein Geburtshelfer, kann ohne Zaudern, „ohne Bedenken, ohne im tieffsten seines Inneren erschüttert zu seyn, ohne, wo mög„lich, fremden Rath bey zuziehen, ohne ge„nau alle umstände zu erwägen, die von sei„ten des Kindes und der Mutter einer genau„eren oder anscheinend auch minder heiligen „Erwägung werth sind, ohne tiefen Schauer, „auch wenn er nur so und nicht anders han„deln zu müssen glaubt, den kalten Stahl zur „Tilgung jedes Lebensfunkens einem unschul„digen Kleinen ins Gehirn stossen. Aber den„noch ein noch grösserer Wütrich ist mir der, „der im Falle des Kindes Leben problematisch „ist, durch ein unnützes Zaudern, durch ein „unseliges schwanken in der Bestimmung der „zu ergreifenden, sey es auch traurigen „Hülfsmittel, das immer absolut nothwendig „höher anzuschlagende Leben der Mutter, auf

„den-

„denſelben Punkt der Gefahr gerathen läſst, „auf dem er nur mit ſtillem jammer, das des „kindes erblicken kann (p).

§ 5.

Ex dictis itaque efficiendum est, in eo caſu, ubi apparet, diametrum rectam $3\frac{3}{4}$ poll. minorem esſe, ubi forcipe partus abſolvi nequit, perforationem inſtituendam esſe, et quidem quo citius, eo melius, non tantum ut eo citius parturiens liberetur, ſed etiam, ut ſic oborta, quae iam intra 36 horas plerumque ad ſummum obſervatur, putredine, caput eo melius comprimi et in minus volumen redigi posſit (q). Haec autem operatio non ſemper ſuf-

---

(p) Vid. LUCINA, *eine Zeitſchrift zur vervolkommnung der Entbindungskunst*, *von* E. VON SIEBOLD. IV B. 1 St. pag. 151.

(q) Vid. Cl. OSBORN, l. c. pag. 249, et conſentientem Cl. CAMPERUM ubi dicit „Die Methode, „erst ſechs und dreisſig Stunden nach der Anbohrung „des Kopfs, die Geburt zu verſuchen, ist wirklich „vortreflich, denn Während dieſer Zeit treiben die

 „We-

ſufficit, ſed ſuos habet limites, ut in genere ſtatuendum ſit, eam eo usque indicari, donec baſis cranii potest tranſire. Non vero hic Cl. OSBORNIO asſentior, qui ſtatuit(r), baſin cranii in infante maturo raro ſuperare $1\frac{1}{2}$ vel $1\frac{3}{4}$ poll., quique licet etiam diameter recta $1\frac{1}{2}$ poll. tantum aequalis ſit, per viam naturalem partum abſolvendum esſe ſtatuit. Neque etiam cum Cl. KLEIN(s) tenendum esſe cenſeo; baſin cranii aequalem esſe $2\frac{1}{4}$ imo $2\frac{1}{2}$ poll.; ſed mediam menſuram naturae maxime convenientem esſe ſustineo. Perforationem itaque et comminutionem foetus inſtitui posſe mihi conſultum videtur, donec diameter minima pelvis 2 poll. minor non est. Si minor ſit pel-

„Wehen den ausgehirnten Kopf oft von ſelbst fort, „und hinzukommende Luft erweicht die Knochen des „angebohrten Kopfs durch die Faulnis ſo ſtark, dasſ „er durch eine unglaublich kleine Oefnung gebracht „werden kann." — Vid. *Vermischte ſchriften, die Arzneij-, Wundarzneij- und Entbindungskunst betreffend, überſetzt und aus der Handſchrift vermehrt.* Lingen 1801, 8. pag. 350.

(r) Vid. l. ult. cit.

(s) Vid. SIEBOLD *Lucina* 1809, V B, 2 St. pag. 185.

pelvis menſura, tantis utique incommodis et periculis exponitur mulier, poſito, quod iam per partes foetus educi quodammodo posſet, ut potius ſectio caeſarea eligenda ſit, quam utriusque et matris et foetus vitam ſummo periculo exponere (t).

C A-

(t) Praeter ſcriptores de Arte obſtetricia, qui ſuo loco de inſtrumentis foetum laedentibus egerunt, huc inprimis conferri merentur, P. CAMPER, *vermischte ſchriften*; pag. 349. *Ueber den Gebrauch des Haaken, und die Anbohrung oder Aushirnung der Kindsköpfe in ſehr engen Becken.* L. J. BOER, *Gedanken ueber Kaiſerſchnitt, und Enthirnung der Frucht im Mutterleibe.* Abh. I B. 3 Th. pag. 45. *Von der Perforation und Zerſtückung des Foetus.* Ibid. II B. 4 Th. pag. 43. J. SCHNEIDER, *Verſuch einer Beantwortung der Frage in der practiſchen Geburtshülfe: welche Hülfe ist in* 3ten *Grade der Einkeilung des Kopfs, am wenigſten nachtheilig, und welche ist die ſicherſte, die der Geburtszange, oder iene des Perforatoriums?* Lucina, II B. 3 St. pag. 1, et C. KLEIN, *Ueber die oeffnung des Kopfes in gewisſen Fällen.* Ibid. V B. 3 St. pag. 176.

CAPUT V.

DE SECTIONE CAESAREA.

§ 1.

Haecce operatio nomen accepiſſe videtur a caeſo matris utero, quod conſtat ex loco Plinii(u), ubi dicit, *enecta parente gignuntur, ſicut ſcipio Africanus prior natus, primusque Caeſarum a caeſo matris utero dictus.* Ex hoc autem loco ſimul patet antiquis iam cognitam, atque ab iis inſtitutam fuisſe Hyſterotomiam, non vero in viva femina, ſed in mortua, unice ut foetus ſervaretur. Idem probat quoque lex Regia.

Ineunte demum ſeculo XVI, quantum conſtat, in viva parturiente inſtituta est Hyſterotomia, et primo quidem ab imperito quodam rustico, qui hoc modo propriam uxorem, anno CIϽIϽ, fe-

(u) Vid. Hist. Natur. Lib. VII, Cap. 9.

felicissime liberavit, teste Cl. SIMON (v), qui plura de huius operationis historia tradidit, ex quibus apparet, illam postea vario successu, ab artis peritis et expertissimis viris fuisse peractam.

Est autem sectio caesarea operatio Chirurgica momentosissima, sed itidem maxime periculosa, qua, dissectis primo integumentis abdominis communibus, et deinde ipso utero, foetus, qui per viam naturalem nullo modo potest emitti, vivus vel mortuus, per artificialem hanc educitur, vivente, vel etiam mortua matre

§ 2.

Examine rite, et in tam ancipiti casu quam accuratissime, instituto, si constiterit per viam naturalem parturientem nullo modo posse liberari, et posito, quod haec sese exponere velit periculo, hanc operationem semper concomitanti, medicamentis et regimine, si tempus per-

(v) Vid. Eius *Recherches sur l' Opération Césarienne Mem. de l' Acad. R. de Chir.* Tom. I, pag. 625.

permittat et necesſarium ducatur, praeparanda est femina, vel ſaltem urina et alvus eliminanda, et denique omnia, quae operationi obesſe vel quocumque demum modo nocere posſent, amovenda atque arcenda.

Tempus, quo ſectio caeſarea inſtituatur, aptisſimum est, postquam dolores ad partum ſeſe manifestare coeperunt, quibus ostium uteri quodammodo dilatatur, et ſi fieri posſit, antequam liquor amnii effluxit. Quantum emolumenti exinde redundat, quod operatio peragatur, antequam liquor amnii eliminatus est, egregie expoſuit Cl. BAUDELOCQUE(w), et deinde confirmavit Doct. MICHAËLIS(x). Disputatum ſcilicet antea fuerat, num prius, quam operatio inſtituatur, membranae ſint rumpendae. Ratio cur aliqui hoc voluerunt, potisſimum in eo conſistit, quod ſic praecaveatur, ne liquor amnii in abdomen effluat, et uterus ſeſe paulatim contrahat, qui una vice, facta inciſione, humore vacuus collabitur, et prava ſymptomata ex irregulari contractione oriunda producit.

(w) Vid. l. c. § 2153.

(x) Vid. Eius *Geſchichte eines Kaiſerſchnitts. Lucina*, V B. 1 St. pag. 94 in nota.

cit. Verum quod mox ſumus viſuri, datur alia methodus, qua per viam naturalem liquor amnii eliminari poteſt, poſtquam uteri ſectio eſt abſoluta, et hoc ſi fieri poſſit, incommodum modo memoratum omnino tollitur. Praeterea hoc facto, longe facilior evadit foetus eductio, et multo citius utero inflictum vulnus in minus ſpatium reducitur. Difficultas foetum ex utero inciſo educendi, inſtituta post liquoris amnii effluxum hysterotomia, inde cum maxime pendet, quod membranae undique ſuperficiem foetus tangant et arctisſime ſaepe ipſum contineant, unde, ad vitam foetus conſervandam necesſaria, ſubita membranarum dilaceratio haud raro retardatur. Si uteri inciſio inſtituatur, post aquam eliminatam, etiam longe maius vulnus infligendum est, cum uterus magna parte iam contractus est; ſi vero apertura fiat, utero expanſo, deinde ſequitur omnis contractio, et hac contractione vulnus in minus ſpatium reducitur.

Denique operatio caeſarea inſtituenda est in femina quantumpote ſana et vegeta, viribus ſaltem integris, minime labefactatis. Si parturiens debilis est, et maxime defatigata, periculum, quod operationem in genere concomitari ſolet, inſigniter augetur.

§ 2.

Femina iam resupinata (y), scalpello convexo ordinario fiat incisio primum, per integumenta communia, incipiendo 1 poll. fere distantia ab umbilico et protrahendo eam ad 1½ vel 2 poll. supra pubem. Hanc vero incisionem non in medio ventre, neque etiam in alterutro latere instituendam esse censeo, sed loco, qui alterutri musculo recto respondet, distantia unius fere pollicis a linea alba, et quidem illius lateris, quo uterus plurimum inclinare videtur. Integumentis divisis, musculus rectus incidendus est. Musculum autem rectum prae linea alba ideo eligendum esse censeo, quod in curatione longe difficilius et tardius cicatrix formetur, dissecto tendine, quam musculo, imo contingere possit, linea alba divisa, quod labia vulneris numquam recte consolidentur, unde maximum incommodum, hernia ventralis, et huius generis alia, oriri posse, notissimum est. Praeterea haecce methodus operationem in musculo recto instituendi omnes rationes in se comprehendit, quare in linea

(y) Vid. BAUDELOCQUE, l. c. § 2155.

linea alba potius (z) quam in latere (*a*) vel alio loco quocumque, peragitur. Porro uterus gravidus raro in medio abdominis invenitur, inprimis si pelvis est maxime coarctata, sed plerumque in alterutrum latus inclinat, hoc si locum habeat, facta per musculum rectum incisione iuxta decursum fibrarum longitudinalium et in parte suprema eum magis commode possumus incidere, quam si vulnus abdomini alio loco infligatur (*b*). Musculo itaque diviso, pru-

(z) Vid. Eundem, l. c. § 2156—2166, et auctores ibi citatos. Ante BAUDELOCQIUM operationem caesaream in linea alba instituendam maxime etiam commendaverat DE LEURIJ, *Observations sur l' opération Césarienne a la ligne blanche.* Paris 1779. Non vero convenit inter hos viros Clar. cuinam debeatur inventionis laus; hic enim Cl. WAROCQUIER eandem vindicat, ille vero, PLATNERUM et SOLAYRES illam primum commendavisse, sustinet, ab HENCKELIO autem prima vice fuisse institutam.

(*a*) Vid. MILLOT, *Supplement a tous les traités sur l' Art des Accouchemens.* Paris 1809, Tom. II, Part. 3. *Procédé nouveau, pour l' hystero-tomo-tocie, dite Opération Césarienne.*

(*b*) Vid. MICHAELIS, l. c. *Lucina* B. V, St. I, pag. 91.

prudenter admodum peritoneum pertunditur et, digito intromisso, huius ductu, scalpello pro fistulis aperiundis Cl. POTTII, vulnus ipsum inflictum dilatatur.

Hoc facto, praeter uterum, aliquando omenti pars et vesica in conspectum prodeunt, rarius autem intestina mox prorumpunt; hoc vero si fiat a ministro quodam retineantur intra cavum abdominis. Saepe nunc, neque tamen semper, locus determinari potest, ubi placenta haeret; hic, quantum fieri potest evitandus est. Si forte laedatur, intrepide procedendum est; educto infante, uterus sese contrahit, et haemorrhagia sistitur. —— In genere placenta alterutri lateri uteri annexa est, et hoc quidem in casu semper possumus uterum iuxta diametrum longissimam aperire, quod non tantum sectionem faciliorem reddit, sed etiam minus periculosam, cum minor in antica uteri parte sit vasorum numerus, adeoque minor haemorrhagia. Porro si per diametrum longissimam secatur uterus, longe minor fibrarum numerus resecatur, quam si incisio instituatur versus alterutrum latus (*c*). Prudentissime semper uterus

(*c*) Vid. BAUDELOCQUE, § 2157.

rus ſecandus est, ne membranae, ſi ſint integrae, laedantur, et vulnus, ſcalpello vulgari primo inflictum, ſcalpello POTTII ad longitudinem 5 poll. dilatatur. Membranis iam disruptis et liquore amnio per viam naturalem, ante operationem eliminato, maxime cavendum est, ne foetui nociva ſit uteri inciſio. Membranae autem, uti ſupra monui, quam diutisſime integrae ſunt ſervandae, ne uterus nimis cito collabatur, utque occaſio detur, utero quantum ſufficit inciſione aperto, membranas loco ostio uterino proximo disrumpendi, ut per genitalia effluat aqua. Commodisſime hoc fieri posſe cenſeo inſtrumento, ſive lanceolae ſpecie, ad gingivas a dentibus extrahendis ſeparandas, in uſum vocato, quod prudentisſime inter uterum atque membranas intromitti potest, et intromisſum ita inverti, ut acies membranas pertundat. Membranis pertuſis, et liquore amnii eliminato, quam citisſime membranae ulterius ſunt dilacerandae, et foetus, modo maxime conveniente, educendus.

§ 4.

Educto foetu, uterus ſe, veluti post partum

tum per viam naturalem peractum, contrahit et placentam liberam reddit, quae plerumque verſus labia vulneris determinatur, et per ea prudentisſime extrahitur. Si vero uterus totam placentam mox non ſolvat, manu introducta, obſtetricans ſolutionem promovet, ſive contractionem uteri excitando, ſive placentae partem adhaerentem vinculis liberando. Grumi ſanguinis, quandoque in utero reſidui, itidem ſunt amovendi. Si vero uterus ſit flaccidus et introducta manu, ſeſe non contrahat, iniectio aquae frigidae, parva vini vel aceti quantitate aliquando admixta, haud raro conducit. Remota demum placenta, et utero bene contracto, haemorrhagia ſiſtitur, et vulnus inſigniter magnitudine imminutum apparet. Priusquam deligatio applicatur cavitas abdominis, ſi necesſe est, a grumis ſanguinis, ab ipſo ſanguine, vel humore aquoſo, ſpongiae ope, quam prudentisſime liberatur.

Vulnus uteri ſibi relinquitur, abdominis vero ſutura firmatur, et quidem clavata, quae dicitur, qua labia eius optime retinentur atque fulciuntur. Emplastra adhaeſiva ſi adhibeantur, non niſi epidermis et cutis invicem iunguntur, celluloſa tela et musculares fibrae,

et

et peritoneum non ita; quod quanta mala et durante ipſa curatione, et post eam, inferre posſit, unicuique palam est (*d*). In adhibenda ſutura cruenta tamen maxime cavendum est, ne labia vulneris, tota ſua longitudine uniantur, ſed curandum, ut in infima parte apertura remaneat, qua humores, cuiusvis generis, forte in abdomine collecti posſint eliminari. Ceterum linteum carptum, et ſplenia imponuntur, et omnia fascia lata, totum abdomen regulariter ambiente firmantur.

De reliquis, quae in hac operatione obſervanda ſunt, latius hic disſerere ſuperfluum videtur, cum omnes auctores, qui de arte obſtetricia egerunt, illa commemoraverint (*e*).

§ 5.

(*d*) Conf. *Lucina* l. ult. cit. pag. 97, et MILLOT l. c. pag. 468, qui recte monet, nuperrime ab Exp. GARDIEN, *Traité d' Accouchemens*, Tom. III, pag. 97, gasteroraphiam post gastro-hysterotomiam immerito fuisſe reiectam.

(*e*) Prae reliquis autem Vid. V. GESSCHER, *Hedendaagſche oefenende Heelkunde*, Tom. III, § 3655, et ſeqq. BAUDELOCQUE § 2180, et ſeqq. et OSIANDER, *Grundriſſ der Entbindungskunst*, II B. § 101,

§ 5.

Periculosissimam esse sectionem caesaream, quod supra monui, a priori facile intelligitur, et experientia omnino confirmatur; licet non negandum sit, malum eventum haud raro inde derivandum esse, quod operatio nimis differatur. Ex decem feminis, quae sectionem caesaream subierunt vix unica evasit (*f*), imo Cl. BOER ex quatuordecim modo unam superstitem esse affirmat (*g*). Igitur nemo facile hanc operationem suscipiet, nisi examine rite instituto, constiterit, alia ratione feminam liberari non posse, adoque nisi adsit obstaculum, quo diameter pelvis minima 2 poll. minor sit, quando perforationem instituere non amplius consultum fore vidimus; hoc quidem in casu hysterotomiam unice, et stricte indicatam esse censeo. Tunc autem semper ad hancce operationem confugiendum est, nisi cum foetu matrem perire velimus, quod crudelissimum foret, et dira necessitate ad illam compellimur, sive foetus adhuc vivat, sive iam sit mortuus.

§ 6.

(*f*) Vid. BAUDELOCQUE, l. c.

(*g*) Vid. l. c. I B. 3 Th. pag. 52.

§ 6.

Praeter modo dictam ſectionis caeſareae ſpeciem, ab utero disſecto *hysterotomia* dictam, datur et altera, quae uterum intactum relinquit, et *gastrotomia* appellatur. Quod ſi graviditas extrauterina locum habeat, vel foetus, disrupto utero, aut vagina dilacerata, in abdomen tranſeat, per viam naturalem utique non abſolvi potest partus; adeoque integumenta, musculus rectus et peritoneum, inciſione longitudinali, dividi debent, eodem modo ac § 3. huius Capitis diximus, et hoc facto pro re nata est agendum. Si uteri vel vaginae ruptura adſit, quam citisſime operatio inſtituenda est, et aperto abdomine foetus mox in conſpectum prodit, qui educi potest. Placenta, circa quam uterus in genere iam est contractus, plerumque per viam naturalem eliminatur. —— Si graviditas extrauterina obtineat, et foetus e receptaculo nondum in cavitatem abdominis exitum ſibi paraverit, inciſio tubae, vel ovarii est inſtituenda, perque eam foetus cum placenta educendus. Hoc vero fiat ad graviditatis terminum, quo tempore natura doloribus ad partum irritis foetum expellere conatur.

Si foetus etiam nunc in abdomine inveniatur, eodem modo, ac ſi uterus esſet ruptus, per vulnus abdominis extrahitur. —— Denique ſi graviditas ventralis ſecundaria (*h*) obſervetur, pro re nata procedendum est, et vel gastrotomia perfecta partus promovendus, vel, quando ſcilicet natura ſibi iam viam quaeſiverit, imperfecta, qua apertura praeſens dilatatur (*i*). Quando foetus concreti, vel aliae deformitates per excesſum, utero geruntur, et naturaliter partus abſolvi non potest, niſi pelvis ſit coarctata, ſectio caeſarea uſu non venit. Tunc enim adhibito unco dividi, et per partes extrahi posſunt (*k*).

§ 7.

(*h*) Vid. huius Disſ. pag. 32.

(*i*) Praeter auctores ſupra laudatos de graviditate extrauterina, et ruptura uteri, huc inprimis conferri meretur, Cl. BAUDELOCQUE, a § 2191—2258.

(*k*) In genere ad hoc Caput de ſectione caeſarea conferri merentur, omnes ſcriptores de arte obſtetricia; ſpeciatim vero de ea egerunt, SIMON loco iam ſaepius laudato, KALTSCHMIDT, MATONI, STEIN, SCHUWICHT, LOEFFLER, WEISSENBORN, FREIJMANN, GAILLARDOT, SIMONS, HULL, MÜLLER,

§ 7.

Hactenus ſuppoſui gravidam vivere; ſed nonnumquam etiam in femina mortua haec operatio est inſtituenda. Hoc iam IↃCC annos ante Christum natum iusſit Numa Pompilius, Romanorum Rex; nempe ſi mulier post ſextam vel ſeptimam graviditatis menſem ſit mortua, quando foetus vivus educi et vitam protrahere potest. —— In tali caſu maxima ſagacitas et acre iudicium requiruntur, ut dignoscatur, num revera mortua ſit femina, an vero asphyxia correpta; hoc quidem in caſu moribundam, vel mortis faciem prae ſe ferentem, certo certius necamus, cuius facti horrenda ſane exempla praeter alios Cl. BAUDELOC-QUIUS

LER, ANISAUX, et alii. Contra hancce operationem, et ſectionem ſynchondroſeos osſium pubis plurima ſcripſit, imo ſcholam anticaeſaream condidit SACOMBE, vir quidem ingenioſus, ſed impudens iactator; ex illis, qui opinionem eius refutaverunt, inprimis legi merentur, DEMANGEON, *Examen critique de la Doctrine, et des procedés du Cit.* SACOMBE, a Paris, an. VII, et WIEDEMANN, *über Parizer Gebähranſtalten und Geburtshelfer.* Braunsweich 1803, 8.

QUIUS exhibuit(*l*). In hoc itaque caſu eadem prudentia, eademque proſpicientia opus est, neque minores cautelae adhibendae ſunt, ac ſi in viva femina operatio inſtituatur, quod egregie iusſit Senatus Venetiae.

C A-

(*l*) Vid. l. c. § 2148—2151.

CAPUT VI.

DE

SYNCHONDROTOMIA PUBIS.

§ 1.

Ut periculosissima operatio, sectio caesarea, evitari posset, medio fere seculo praecedente, alia proposita, atque a Cl. SIGAULT quam maxime commendata, et primum instituta est, qua synchondrosi ossium pubis divisa, et ossibus dimotis, pelvis amplitudo maior evaderet. Primo intuitu fini egregie respondere videbatur haecce methodus, si nempe pelvis non nimis esset coarctata, et hinc brevi magnam acquisivit famam; sed deinde perpensis omnibus, non adeo commendandam esse synchondrotomiam, apparuit. Sicuti sectionis caesareae historiam plenariam non dedi, ita quoque huius operationis praecipua tantum momenta tangere animus est, ob rationes iam saepius allatas.

Cl. SIGAULT, eiusque asseclae operationem hanc instituendam esse censuerunt, ubi caput

adeo incuneatum est in pelvi, cuius diametri ſunt debito minores, ut forcipe non posſit extrahi; ubi ergo perforatio, foetui ſemper, vel ſectio caeſarea feminae plerumque perniciosa, alias indicantur. Sectionem caeſaream ideo, exceptis graviditatis extrauterinae et rupturae uteri caſibus, ex arte obſtetricia proſcribendam esſe, contenderunt. Credebant itaque diviſione cartilaginis osſium pubis ſat magnum ſpatium oriri, ut partus in omni deformitate posſit abſolvi, ſalvo foetu, et ſalva matre, ſaltem absque magno huius incommodo, vel periculo.

Hoc ſi revera locum haberet, utilisſima ſane et generi humano maxime proficua esſet haecce operatio: ſed contrarium ſaepe locum habere, brevi docuit experientia, et quidem ita, ut Cl. SIEBOLD, qui anno 1778 ſynchondrotomiam inſtituit, palam profiteatur, ſe deceptum fuisſe, et potius ſectionem caeſaream inſtitui debuisſe, dicat(*m*), imo ipſe auctor SIGAULT, prope finem vitae ſuae 1785, illam disſuaſit et ſec-tio-

(*m*) Vid. SIEBOLD, *comparatio inter ſectionem caeſaream, et ſectionem cartilaginis et ligamentorum osſium pubis.* Wirceb. 1779, 4. et conf. BAUDELOCQUE, § 2049.

tionem caesaream commendavit(*n*), quam, eo praesente, instituit Cl. BAUDELOCQUE.

§ 2.

Cum iterum omnes obstetricantes et chirurgi inprimis Exp. VAN GESSCHER, BELL, BAUDELOCQUE, et OSIANDER, ipsam operationem accuratissime descripserunt, de modo quo peragenda est, haec pauca sufficiant.

Femina resupinata eodem fere modo ponitur, ac si sectio caesarea esset instituenda, et a ministris retinetur. Crinibus ablatis, in medio monte veneris fit incisio longitudinalis, circiter duorum pollicum, quo facto, tam extus quam intus diligentissime est inquirendum, in locum et statum cartilaginis, quae nunc ope cultri (nisi ossificata sit, quando serra divisio est instituenda) tota dissecatur; quando plerumque sponte a se invicem discedunt ossa pubis. Hoc vero si non obtingat, modica vi adhibita, vel divaricatis et prudenter diductis femoribus, spatium potest sensim augeri, donec

(*n*) Vid. BAUDELOCQUE, § 2024.

nec interſit distantia 2 pollicum, quam transgredi impune, vel absque disruptione ligamentorum ſacro-iliacorum, utique non licet.

§ 3.

Dilatationem modo dictam ſufficere, ponebant fautores ſynchondrotomiae plurimi, licet aliqui hanc metam imprudenter, ſed non ſine magno parturientis detrimento, ſint transgreſſi; putantes eo plus augeri diametrum rectam, in genere peccantem, quo magis a ſe invicem diducantur oſſa pubis, licet durante hoc dilatatione ſacrum inmotum maneat. Alii vero uti Expert. VAN WIJ (*o*) retrorſum cedere os ſacrum, et inde ſpatium augeri, putaverunt. Sed vel hoc conceſſo, recta tantum 5 vel ad ſummum 6 lineis augeretur, quod nequaquam ſufficit in illo deformitatis gradu, ubi ſectio caeſarea indicatur, ad foetum vivum educendum, vel perforatio ad matrem ſervandam.

Sed Clar. BAUDELOCQUIUS (*p*) experimen-

(*o*) Vid. G. J. VAN WIJ, *de uitvoerlijkheid en nuttigheid der ſchaambeensdoorſnijding*, enz. Amſt. 1805.

(*p*) Vid. l. c. § 2051.

mentis probavit, hoc non ita locum habere, et huic asſentitur Clar. G. VROLIK (*q*), qui hac de re experimenta egregia, mira attentione et ſumma cura inſtituit quamplurima, unde luculenter patet, diviſis osſibus pubis, plane contrarium obſervari eius, quod cum aliis Exp. VAN WIJ ſustinuerat. Scilicet durante distractione osſium pubis a ſe invicem, os ſacrum minime extrorſum, ſed quo plus ſeiungantur osſa pubis, eo magis introrſum pellitur, unde recta diameter in hac operatione, ſi non minor redditur, ſaltem non augetur. Hoc revera ita obtingere, mihi ipſi quoque, cum commilitonibus omnibus, hoc anno videre contigit, experimentis, in theatro anatomico ab aestumatisſimo praeceptore, Cl. MULDERO, coram nobis in cadavere, ſolita ſua attentione et cura, inſtitutis.

Porro haecce operatio fini reſpondere non po-

(*q*) Vid. experimenta viri Clar. (*Proeven op het agteruitwijken des heiligbeens, zoo in ongeſchonden bekkens, als na het doen der ſchaambeenſcheiding.*) quae inveniuntur in *Nieuwe Verh. van het Gen. ter bevordering der Heelk. te Amſterdam.* I Deel, 1 St. Amſt. 1807, pag. 42.

potest, quia cavitas pelvis formam ellipticam quodammodo refert, minime circularem, neque se in omni quacumque directione, et aequaliter distendi patitur; unde non potest non, quin diductis ossibus pubis, minimum extensionis augmentum observetur in diametro minima, recta, quae, quum in genere peccet, praecipue augeri deberet. Maxime vero in transversa vel obliqua dilatatio locum habet, quae rarissime debito sunt minores, adeo ut ob hanc causam vix tanti momenti operatio unquam requiratur, ut supra vidimus. Hinc etiam derivandum est, quod propositum tam raro habuit successum, nova haecce operatio, et quod ad foetum extrahendum post factam iam versionem forceps applicari debuit, quod praeter alios Cl. SIEBOLD obvenit. „Il retourna l'enfant, sunt verba Cl. BAUDELOCQUII(*r*), et l'a„mena par les pieds, mais avec tant de dif„ficulté, qu'il fut obligé de lui comprimer la „tête *fortement et sans misericorde*, et qu'il „se crut plus d'une fois au terme de l'art." Forcipe vero nondum sufficiente, tum demum perforatio cranii institui debet, adeoque operationis finis prorsus perditur.

§ 4.

(*r*) Vid. l. c. § 2049.

§ 4.

Videamus nunc an, uti affirmant operationis huius fautores, in omni caſu deformitatis, *ſemper* et *ſalva* matre, vel ſaltem absque fere pravis ſequelis inſtitui posſit ſynchondrotomia. Praeterquam quod aliquando obtingat obſervantibus, Cl. SIEBOLD et BONNARDT cartilaginem inter osſa pubis esſe osſificatam, vel anchyloſin ibi locum habere, unde operatio ſit molestisſima, et prognoſis multo minus fausta; non raro idem vitium inter os ſacrum et ileum adest, ut firmiter ſint concreta, quod a priori nulla ratione potest ſuſpicari. Huius concretionis ſpecimina bina vidi in egregio ſane muſeo Clar. Promotoris. In hoc caſu operatio non potest inſtitui, vel ſi inſtituatur, omni plane ſuccesſu caret. Porro cum vidimus non ultra 2 poll. osſa pubis ab invicem posſe diduci absque noxa, et quod inde diameter recta nihil, et tota capacitas pelvis parum augetur, hoc nequaquam ſufficere potest in iis caſibus, ubi antea poſui, ſectionem caeſaream indicatam, vel perforationem inſtituendam esſe. Accedit, quod post capitis incunea-

neationem per aliquod tempus, foetus aliquando iam ſit mortuus, cuius quidem rei ſigna infallacia certe non proſtant. In tali vero caſu plane eſt ſupervacanea operatio et inutilis, et mater praeter neceſſitatem exponitur noxis et periculis, hanc operationem neceſſario inſequentibus, quorum praecipua, nunc paucis tantum exponam.

§ 5.

Facta prima inciſione, non raro ex arteriis pudendis inſignis oritur haemorrhagia, non facile ſiſtenda, niſi cito naſcatur infans. —— Si cartilago oſſium pubis eſt oſſificata, vel anchyloſis adeſt, facile laeduntur partes ſubiacentes, uti ſunt peritoneum, nymphae, clitoris, veſica, vagina, uterus unde non raro inflammatio, ſuppuratio, vel et gangraena oriuntur, ſe aliquando ad alia abdominis viſcera extendentes; uti prae aliis obtigit in femina *Veſperes* (*s*). Porro conſolidatio oſſium fit inperfecte, vel per materiam calloſam, unde in partu futuro ſem-

(*s*) Vid. l. c. § 2066.

ſemper obſtaculum magnum remanet. Praeterea inter osſa disſecta non raro oritur ſuppuratio aut caries, uti vidit Cl. HUNTERUS, et exfoliatio ſequitur, vel fistula remanet. Deinde caput foetus in tranſitu ſe inter osſa pubis inſinuat, et inde maximum redundare emolumentum et ſpatii augmentum, ſtatuebant operationis fautores; non vero reſpexerunt necesſario ſic premi veſicam, et intercipi inter osſa pubis, unde ipſa veſica laedi debet, eius ſphincter distendi, unde urinae involuntaria excretio in plurimis caſibus obvenit, et non raro, ſecuta est gangraena vel ſphacelus veſicae, ad alias deinde partes propagata (*t*). Denique animadvertendum est, operatione peracta, deligationem requiſitam vix applicari posſe, quia aegre illam ferant feminae. Hinc concretio maxime impeditur, et aliquando plane non obſervatur, ob vim et motum continuum musculorum in osſa pubis et ilei agentium, quo quidem in caſu claudicatio ſequitur.

Haec utpote iam ſatis gravia indicavisſe ſufficiat, quibus plura addi posſent, quae in egregia disſertatione *de ſynchondrotomiae pubis uti-*

(*t*) Vid. BAUDELOCQUE, § 2134.

utilitate in partu difficili (u), fuſius expoſuit Doctiſſ. J. P. MICHELL, quae in genere de hac operatione, eiusque cum ſectione caeſarea comparatione huc conferri meretur.

§ 6.

Ultimo iam loco videamus paucis, quinam ſit ille caſus, de quo ſupra mentionem feci, ubi forte uſui esſe posſit haec operatio. In initio huius capitis dixi, augmentum maximum, ſi dividantur et a ſe invicem removeantur osſa pubis, ſolum effici posſe in diametro transverſa;

(u) Prodiit illa Diſſ. L. B. 1781, et praeſide Cl. VAN DOEVEREN, publice est defenſa. Ceterum de hac operatione videantur auctores a Doctiſſ. MICHELL citati. Ex iis, qui deinde prodierunt, praeter modo laudatos, praecipui ſunt, Cl. CAMPERUS, variis locis in operibus postumis, quae inſcribuntur, *Vermischte Schriften.* Lingen 1801, 8. Cl. BOER, *abh. und verſ.*, I B. 1 Th. pag. 47, et Doct. LÖFFLER, in STARKS *Archiv.* VI Band, 3 St. pag. 593. — Cl. CAMPERUS, quod verbo hic monendum esſe cenſeo Groningae ſectionem ſynchondroſeos pubis inſtituit in porco, osſa pubis non ſunt concreta, ſed ligamenti ſpecie unita; quod nuperrime, cum Muſeum Camperianum videre mihi contigit, obſervare licuit.

ſa; ſi ergo ceteris diametris rite conſtitutis, recta ſaltem non ſit infra 3 poll., et caput inter tubera oſſis ischii incuneatum, ita ut forcipe extrahi nequeat infans, (quod vero locum habere poſſe vix ego crediderim), tunc quidem haec operatio poſſet inſtitui: ſi nempe conſtiterit, foetum vivere, et vires parturientis, ceterum ſanae, ſatis integras eſſe. Si femina non est ſana, ſcorbutica v. gr. rachitica, venerea, quae mala conſolidationem oſſium retardare posſunt, non adeo ſuadenda est operatio. Monendum vero quam maxime dilatationem ſenſim ſenſimque inſtituendam, et ob rationes iam memoratas non nimis, protrahendam eſſe. Maxima quoque requiritur prudentia in ipſa operatione ne laedantur partes ſubiacentes, vel ne in tranſitu capitis inter oſſa diviſa intercipiantur.

Ex dictis nunc ſatis patere mihi videtur, ſectionem ſynchondroſeos pubis foetui plerumque non eſſe proficuam, eamque non minoribus premi difficultatibus, quam ſectio caeſarea; licet femina, quae illam ſubeat, non tantum vitae periculum incurrat, quam quae hac foetu liberatur. Ubi ſectio caeſarea indicatur, ſynchondrotomia plane nihil iuvat, ergo huius

lo-

loco non potest, nec debet inſtitui. Denique haec operatio unico tantum in caſu, qui certe rarisſimus est, iure, et quodammodo cum fructu est inſtituenda. Adeoque cum plerisque hodiernis obſtetricantibus fere inutilem et periculoſam, imo matri et foetui nocivam esſe, ſynchondrotomiam existimo.

EPILOGUS.

Propoſitam itaque metam attingere mihi licuit: et prius expoſitis cauſis, quibus partus maxime impeditur, harumque cauſarum ſignis investigatis, in triplicem viam inquiſivi, quae ad partum abſolvendum ſuperest; uſum ſcilicet perforatorii vel unci, ſectionem caeſaream, et ſynchondrotomiam pubis. Vidimus autem, obſtetricantem, dira necesſitate nonnumquam cogi, ad auxilium adhibendum, a quo humanitas prima fronte abhorret. Recte de hac re OSBORNIUS pag. 213. inquit; „...... infinite cre„dit, in my opinion, is due to the practiti„oners of midwifery for their fortitude in this „trying ſituation; a ſituation which of all „others

„ others, requires the firmest resolution to act: „ for the action we are by necessity compel-„ led to do, is in direct violation of all our „ finest feelings; and, in my opinion, no „ worldly reward can compensate for the pain „ that we suffer, and the sacrifice which we „ make, by this unhappy, but indispensable „ call of duty." Utinam mihi numquam haecce necessitas obveniat!

Ubi infra 2 poll. diameter minima pelvis est imminuta, sectio caesarea est indicata, et hic quidem casus praeter graviditatem extrauterinam et rupturam uteri vel vaginae, unicus est, in quo ista operatio evitari nequit, etiam si foetus sit mortuus. Sectio synchondroseos ossium pubis sectionis caesareae loco adhiberi non potest. Licet illa non adeo periculosa sit, quam haec; tamen haud raro symptomatibus mali ominis et incommodis variis adeo stipata est, ut vix suadenda videatur. Si vero conducat unquam, eo in casu est instituenda, ubi diameter transversa eo usque coarctata est, ut forcipe foetus educi nequeat.

Haec iam breviter ita elaborare mihi quidem utilissimum opus fuisse, laetus agnosco,

cum universae artis obstetriciae principia eo essent evolvenda; et si Lectori non displicuerit, utique gratissimum mihi erit, atque hoc stimulo incitatus, obstetriciam, pro viribus, excolere, omni labore contendam.

T A N T U M.

THE-

THESES.

I.

Foetus in utero vitam degit ſibi propriam, hinc male vitia organica congenita matris imaginationi tribuuntur.

II.

Ex materia, in ventriculo et intestinis foetus contenta, nulla ratione effici potest, foetum nutriri liquore amnio.

III.

Liquor tamen amnii aliquid ad nutritionem foetus in utero conferre, videtur.

IV.

Acidum amnicum est acidum ſui generis, ab omnibus aliis acidis cognitis diverſum.

V.

V.

Sententiam SCHREGERI de placentae functione reliquis anteponendam esse, censeo.

VI.

Quo plures in funiculo gyri et noduli existant, eo maiore sanguinis copia, et infans, et mater gaudent.

VII.

Nausea et vomitus, quando in initio graviditatis observantur, haud raro egregie prosunt, et impediunt, quominus nimia chyli copia secernatur, et inde plethora oriatur, postea vero nocent, cum increscente foetu, maior chyli copia ad nutritionem requiratur.

VIII.

Situs parturientis pro ratione partus sit diversus.

IX.

Dilatationem ostii uterini in partu instrumentis promovere, maxime nocet.

X.

Recte Cl. BOER; *Die besten Pelvimeters sind noch immer Finger und Hand; wer mit diesen die Weite der Geburtstheile nicht ziemlich nahe angeben kann, werd es mit Stäbchen und Zirkeln noch weiniger vermogen.*

XI.

Durante partu ostium uteri non passive solum dilatatur, vel in statu passivo aut non activo versatur, sed uti fundus ostio, ita ostium fundo quasi appropinquare conatur.

XII.

In partu naturali, capite infantis edito, obstetricantis haud raro est, ex OSBORNII praecepto, partum nonnihil retardare, ut placentae incarceratio, quae ab irregulari uteri contractione pendet, praecaveatur.

XIII.

Quando foetus in pelvi maiori versatur, et defectus dolorum, partium siccitas, rigiditas, haemorrhagia, convulsiones, vel syncope, partum adiuvandum et accelerandum esse iubeant, prae forcipis applicatione versio est eligenda.

XIV.

Ligatura funiculi umbilicalis a parte infantis est necessaria, a parte matris non ita.

XV.

Non dari febrem proprie sic dictam lacteam, a lactis secretione in mammis oriundam, cum Cl. JÖRG, defendo.

XVI.

Irritatio intestinorum a stimulo praeternaturali, vel medicamentis purgantibus acrioribus frequentissima est causa febris puerperalis, hinc haec iis non danda, et ille directe tollendus, vel mitigandus est.

CORRIGENDA.

Pag.	10	*in nota linea* 9	BOERS	*lege*	BOER
—	11	— 2	1809	—	1807
—	16	— 1 *et* 16	BOERS	—	BOER
—	18	*linea* 10	transmittant	*lege*	transmittat
—	22	— 24	ſubſecuta	—	ſubſecuta ſunt
—	23	— 17	inferioris	—	ſuperioris
—	47	— 26	tum fiat	—	tunc fit
—	48	— 22	tubariariam	—	tubariam
—	76	— 3	coarctatam	—	coarctata
—	83	— 5	$3\frac{3}{4}$	—	$2\frac{3}{4}$

Cetera ipſe, quaeſo; corrigat Lector.